



REDE FEMININA
DE COMBATE AO CÂNCER

REGIONAL DE MARINGÁ

**Cartilha dos direitos
da pessoa com câncer**



Comissão
de Direito à Saúde



Comissão
da Mulher Advogada



Comissão
de Direito Tributário

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
O QUE É A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER?	4
ACESSO À JUSTIÇA DA PESSOA COM CÂNCER.....	6
PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM CÂNCER	13
ISENÇÕES FISCAIS APLICADAS A PESSOA COM CÂNCER.....	32
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DA PESSOA COM CÂNCER.....	43

APRESENTAÇÃO

A presente cartilha surgiu da necessidade da Rede Feminina de Combate ao Câncer Regional Maringá em solucionar a principais dúvidas jurídicas dos seus assistidos. A partir dessa necessidade a instituição procurou a Associação Brasileira dos Advogados no Paraná (ABA) para auxiliar na elaboração desse material. Para melhor elaborar a presente cartilha a ABA firmou uma parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil Subseção Maringá, Estado do Paraná.

Contribuíram as seguintes comissões da ABA/PR:

Comissão de Métodos Adequados de Resolução de Conflitos

Comissão de Direito Tributário

Contribuíram as seguintes comissões da OAB Maringá:

Comissão de Direito à Saúde

Comissão da Mulher Advogada

Comissão de Direito Tributário



O QUE É A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER?

Com mais de trinta anos de existência em Maringá. Independente. Sem vínculo político partidário, religioso ou com outra instituição do mesmo nome. Hoje com administração profissionalizada atuando em sinergia com sua presidência, diretoria e conselho compostos por voluntários.

A Rede Feminina de Combate ao Câncer atua por meio da realização de projetos nas áreas da assistência social, saúde e valorização humana, garantindo melhoria na qualidade de vida.

Criada em 1983, tem como objetivo principal assistir usuários do SUS portadores de câncer. Atende duas categorias: os hospedados que usufruem da Casa de Apoio quando em Maringá para tratamento de quimioterapia e radioterapia, com 32 leitos disponíveis, e os cadastrados, moradores de Maringá e Sarandi, que recebem apoio e benefícios de acordo com suas necessidades, todos comprovadamente em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Sua missão: “Prover qualidade de vida enquanto houver vida”.

Possui certificação de Utilidade Pública Municipal e Estadual, e o compromisso com a qualidade de vida do paciente com câncer e a humanização do atendimento.



Fonte: <http://rfccmaringa.org.br>

Atividades, projetos e benefícios destinados aos pacientes cadastrados de Maringá/PR e Sarandi/PR:

Grupo Sócio Educativo;
Grupo de Apoio a mulheres com câncer de mama;
Dicas de saúde e alimentação;
Visita domiciliar;
Atendimento psicológico;
Cesta de alimentos;
Medicamentos não fornecidos pelo SUS;
Fraldas geriátricas;
Doação de móveis, utensílios e roupas;
Dieta enteral;
Assistência jurídica;
Orientação farmacêutica.

Atividades e Projetos destinados aos pacientes hospedados na Casa de Apoio:

Hospedagem;
Alimentação;
Transporte para o tratamento;
Atendimento psicológico;
Entretenimento;
Orientação farmacêutica.

Atividades e Projetos destinados as crianças e adolescentes:

Festa de Páscoa;
Festa Junina;
Dia das crianças;

Festa de Natal;

Projeto Terapia da Vida (Atendimento psicológico e pedagógico domiciliar para crianças/adolescentes e familiares);

Cesta de alimentos;

Medicamentos não fornecidos pelo SUS;

Fraldas;

Doação de móveis, utensílios e roupas;

Dieta enteral;

Assistência jurídica;

Orientação farmacêutica;

Ajuda de custo com viagens (para tratamento);

Ajuda de custo com Aluguel, Energia Elétrica, Água;

Realização de sonhos.

ACESSO À JUSTIÇA DA PESSOA COM CÂNCER

Como será tratado nos demais assuntos desta cartilha, a pessoa com câncer possui por lei diversos direitos tais como: acesso à medicamentos, procedimentos terapêuticos e de diagnóstico; isenção de impostos; benefícios previdenciários.

Porém, infelizmente, não raras vezes a lei é desrespeitada e o paciente se vê impedido de exercer tais direitos.



Fonte: Designed by freepik.com

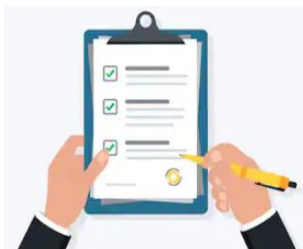
O que fazer quando a lei não for respeitada?

Quando a lei não for respeitada, o paciente deverá formalizar uma reclamação nos órgãos de defesa, controle e fiscalização competentes, exemplo: PROCON, Secretaria Municipal de Saúde, 15ª Regional de Saúde, INSS, etc., buscando a resolução do problema pela via administrativa antes de buscar a via judicial. Caso a reclamação não seja resolvida será necessário recorrer a via judicial.



Fonte: Designed by freepik.com

O paciente com câncer tem direito à prioridade na tramitação de processos?



O paciente com câncer tem direito à prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos nos quais seja parte, em função da Lei nº12.008/2009. Para ter tal direito, é necessária a juntada no processo de um laudo médico atestando que o paciente está com câncer, e com esse documento a autoridade judiciária ou administrativa

competente decida sobre qual procedimento tomar e as providências necessárias.

O que fazer se o paciente não dispuser de recursos financeiros para contratar um advogado?



Fonte: Designed by freepik.com

Nesse caso, o paciente poderá utilizar o Sistema dos Juizados Especiais Estaduais e Federais, nos quais é possível entrar com a ação sem a necessidade dos pagamentos das custas processuais e, até mesmo, em alguns casos sem advogado, quando a causa tem valor inferior a 20 (vinte) salários mínimos; ou por intermédio das Defensorias Públicas Estaduais e Federais, presentes em quase todos os Estados brasileiros, que prestam serviços de assistência judiciária de forma gratuita as pessoas carentes; ou ainda, por meio da Promotoria Pública.

O que é o Sistema dos Juizados Especiais Estaduais e Federais?

É uma forma de acesso à justiça em que o cidadão pode ajuizar ações de forma gratuita, sem pagar pelas custas processuais e em alguns casos sem pagar por um advogado.



Fonte: Designed by freepik.com

Conheça os Juizados Especiais que podem ajudar o paciente a ter pleno acesso aos seus direitos:

Juizados Especiais Federais

Criados pela Lei nº 10.259, de 12/07/2001, garantem o acesso gratuito à justiça em causas contra o Poder Público Federal, cujo valor não supere 60 salários mínimos vigentes e nas ações cujo valor não supera 60 salários mínimos podem ser ajuizadas diretamente pelo interessado nesses juizados, sem necessidade de fazer representar por um advogado ou pela Defensoria Pública. Valendo destacar as ações de natureza previdenciária, como, por exemplo, concessão de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, requerimento de fornecimento de medicamentos à União, além de possibilitar a discussão do levantamento do saldo nas contas de FGTS e PIS, da isenção do IR sobre proventos de aposentadoria, pensão ou revisão e do próprio acesso às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS.

Juizados Especiais Cíveis

Criados pela Lei nº 9.099, de 26/09/1995, garantem o acesso gratuito à justiça em causas cíveis, cujo valor não supere 40 salários mínimos e, quando o valor da causa for de até 20 salários mínimos não é necessário contratar advogado, valendo destacar as ações que envolvem planos de saúde, previdência privada, seguro de vida.

Juizados Especiais da Fazenda Pública

Criados pela Lei nº 12.153/09, de 23/12/2009, têm competência para processar e julgar ações contra os Poderes Públicos Estadual, Municipal e do Distrito Federal em causas que não ultrapassem o valor de 60 salários mínimos. Nesses Juizados podem ser propostas ações judiciais ligadas ao acesso da população aos serviços de saúde, podendo obrigar o Poder Público (SUS) no fornecimento de medicamentos, órteses e próteses, na oferta de vagas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de leitos hospitalares, a realizar cirurgias e exames, entre outros.

Vale lembrar que ações cujo valor não supera 20 salários mínimos podem ser ajuizadas diretamente pelo interessado nos Juizados Especiais Cíveis ou nos Juizados Especiais da Fazenda Pública, sem necessidade se fazer representar por um advogado.

Defensoria Pública

A Defensoria Pública tem como atribuição prestar assistência jurídica gratuita às pessoas que não possuam recursos financeiros para pagar os honorários de um advogado e as custas processuais, bem como promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas carentes de recursos.

Defensoria Pública da União

A Defensoria Pública da União tem como atribuição prestar assistência jurídica gratuita às pessoas que não possuam recursos financeiros para pagar os honorários de um advogado e às custas processuais em causas contra a União Federal e órgãos da Administração Pública Federal. São exemplos de demandas relacionadas aos direitos dos pacientes passíveis de serem ajuizadas por intermédio da Defensoria Pública da União: concessão de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, além de possibilitar a discussão do levantamento do saldo nas contas de FGTS e PIS, da isenção do IR sobre proventos de aposentadoria, pensão ou revisão.

Defensoria Pública Estadual

As Defensorias Públicas Estaduais têm como atribuição prestar assistência jurídica gratuita às pessoas que não possuam recursos financeiros para contratar advogado em causas cíveis, como as que envolvem os planos de saúde e o SUS nos âmbitos Estadual e Municipal.

Endereços e canais de atendimento:

Defensoria Pública do Estado do Paraná

Endereço: Av. Tiradentes, 1289, Zona 4, Maringá/PR.

CEP:87013-344

Telefone: (44) 3262-8447

Horário: 12:00 às 17:00 de segunda a quinta-feira.



Defensoria Pública
do Estado do Paraná

Fonte: <http://www.defensoriapublica.pr.def.br/>

Defensoria Pública da União

Endereço: Av. Benjamin Lins, nº779, Bairro Batel,

Curitiba/PR CEP: 80.420-100.

Telefone: (41) 3222-0044 - Plantão: (44) 99680-0145

E-mail: dpu.pr@dpu.def.br

Horário de atendimento ao público: 09:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira (de segunda à sexta-feira - sendo a última senha distribuída às 16h, ressalvados os casos de perigo de vida e de perecimento de direito.)

Horário de funcionamento: 07:30 às 19:30 em dias úteis



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Fonte: <https://www.dpu.def.br/>

Juizados Especiais Estaduais

Endereço: Avenida João Paulino Vieira Filho, nº239, Zona 7,
Maringá/PR. CEP:87020-0150.

Telefone: (44) 3355-8100;

Horário de atendimento ao público: 12:00 às 18:00
de segunda a sexta-feira



ESTADO DO PARANÁ
PODER JUDICIÁRIO

Fonte: <http://tjpr.jus.br>

Juizados Especiais - Justiça Federal

Endereço: Avenida XV de Novembro, nº734, Centro,
Maringá/PR. CEP: 87.013-230

Telefone: (44)3220-2800

Horário de atendimento: 13:00 às 18:00 de segunda a sexta.



JUSTIÇA FEDERAL

Fonte: <http://cjf.jus.br>

Juizados Previdenciários – Justiça Federal

End.: Avenida Herval, nº968, Centro, Maringá/PR.

CEP: 87.013-110. Telefone: (44) 3220-2800

Horário de atendimento: 13:00 às 18:00 de segunda a sexta-feira



Núcleos de prática jurídica

Núcleo de Prática Jurídica UEM

Avenida Colombo, nº5790, Bloco 03, Zona 07, Maringá/PR

Telefone: (44) 3011-3689 e 3011-3690

Núcleo de Prática Jurídica da PUC

Rua Arthur Thomas, nº576, Edifício Joana de Angelis, Sala 101, Centro, Maringá/PR

Telefone: (44) 3026-2220 e 3026-2322

Núcleo de Prática Jurídica da UNICESUMAR

Avenida Guedner, nº1610, bloco 07, Jardim Aclimação, Maringá/PR

Telefone: (44) 3027-6360, ramal 1244.

Núcleo de Prática Jurídica da FACULDADE MARINGÁ

Rua Visconde de Nassau, nº11, Zona 07, Maringá/PR

Telefone: (44) 3027-1113 e 3027-1100

Núcleo de prática jurídica da UNIFAMMA

Avenida Bento Munhoz da Rocha Neto, nº394, Zona 03, Maringá/PR

Telefone: (44) 3024-0613.

PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM CÂNCER

Quais são os direitos dos pacientes com câncer?

Aos pacientes, são assegurados os seguintes direitos:

- ✓ Ter um atendimento digno, respeitoso e de qualidade, sem preconceito de raça, cor, credo, idade, sexo, orientação sexual ou qualquer outra forma de preconceito.
- ✓ Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome.
- ✓ Ter acesso às informações existentes em seu prontuário, bem como, ter acesso aos exames originais.
- ✓ Poder identificar as pessoas responsáveis por sua assistência, por meio de crachá, com foto, nome completo e função, que deverá ser mantido em local de fácil visualização.
- ✓ Ser acompanhado por pessoa indicada pelo paciente ou pelo responsável, em caso de consultas, exames e internação, caso desejarem, crianças, adolescentes, gestantes, idosos, deficientes físicos, pacientes terminais e parturientes.
- ✓ Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
 - suspeitas diagnósticas;
 - diagnósticos realizados;
 - ações terapêuticas;
 - riscos, benefícios e inconvenientes provenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - duração prevista do tratamento proposto;
 - necessidade ou não de anestesia, tipo de anestesia a ser aplicada, instrumental a ser utilizado, partes do corpo afetadas, efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento;
 - exames e condutas a que será submetido;
 - finalidade dos materiais coletados para exame;



- alternativas de diagnóstico e terapêutica existentes no serviço em que está sendo atendido e em outro serviço; e
- o que julgar necessário.
- ✓ Durante as consultas, procedimentos, diagnósticos, terapêuticos, internações, deve ter assegurado:
 - ✓ Sua integridade física e a sua individualidade.
 - ✓ O respeito a todos seus valores éticos e culturais.
 - ✓ A segurança do procedimento.
 - ✓ O sigilo de toda e qualquer informação pessoal.
 - ✓ Recusar a qualquer momento, inclusive retirando consentimento anteriormente fornecido, procedimentos de caráter experimental ou pesquisas.
 - ✓ Não ter nenhum órgão retirado do seu corpo sem prévia autorização.
 - ✓ Recusar ou consentir procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem realizados como parte de seu tratamento, desde que adequadamente esclarecidos pela equipe médica, certificados da inteira compreensão do paciente ou seu representante legal dos riscos da conduta assumida. Este consentimento, como forma de celebrar a ampla autonomia dos pacientes, deve ser fornecido de forma livre e voluntária, após os esclarecimentos pertinentes.
 - ✓ Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.
 - ✓ Obter atestados médicos ou declaração de comparecimento, de acordo com o critério médico.

1. REALIZAR SAQUE DO FGTS E PIS/PASEP

A legislação brasileira assegura o direito de saque do FGTS e PIS/PASEP, aos portadores de câncer. O paciente ou o trabalhador que possuir dependente portador de câncer, devidamente registrado no INSS, poderá pedir o resgate dos valores vinculados à sua Conta, podendo sacar o saldo total presente nas Contas Bancárias, inclusive em contratos de trabalho ativos.

2. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Quando necessário, o tratamento do paciente com câncer fora de domicílio será garantido o transporte e hospedagem. o referido benefício será concedido exclusivamente ao paciente atendido na rede pública e referenciada, a depender da solicitação médica e tem por objetivo garantir acesso ao paciente de determinado município a serviços assistenciais em outro município; podendo ainda em casos específicos ser concedido de um Estado para outro. O benefício é regulado pela Portaria SAS nº 055, de 24 de Fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora Do Domicílio.

3. QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA

Se contratado o seguro no momento do financiamento da casa própria poderá ocorrer a sua quitação em caso de diagnóstico de câncer após a assinatura do contrato, tendo por base o Laudo Médico. Este seguro cobrirá o valor correspondente a cota de participação do paciente no financiamento. Lembre-se de observar a apólice do seguro no momento do financiamento.

4. ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

O paciente diagnosticado com câncer e já aposentado tem direito a isenção do imposto de renda. Para solicitar a isenção o paciente deverá procurar o órgão pagador (INSS, Prefeitura, Estados, etc) da sua aposentadoria com o requerimento/ficha fornecido pela Receita Federal. A doença deverá ser comprovada por meio de laudo médico, que é emitido por serviço médico da União, Estados e dos Municípios Lei nº 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º.

5. AUXÍLIO-DOENÇA

O trabalhador que for diagnosticado com câncer terá direito a receber o auxílio-doença, independentemente do pagamento da “carência” de 12 contribuições, desde que já venha contribuindo para o INSS, ou seja, esteja na qualidade de segurado. A incapacidade para o trabalho deverá ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS. Sendo um direito a todo trabalhador que esteja temporariamente incapacitado para o trabalho.

6. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Constatada a Invalidez permanente para o trabalho através de perícia médica do INSS, o paciente/trabalhador poderá requerer sua aposentadoria. O paciente terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado. De acordo com o Decreto 3.048/99, em seu Art. 45 – Anexo I, caso o paciente necessite de assistência permanente de outras pessoas, ou seja, um cuidador, o valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25% nas situações previstas no anexo I, do Decreto 3.048/99. Exemplo: Doença que exija permanência contínua no leito; paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; cegueira total; perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; entre outros. Lembre-se: o paciente

deve ter obrigatoriamente, condição de segurado no INSS. Já no caso de servidores Públicos e militares, estes são regidos por regras próprias e deverão procurar seu órgão pagador para orientações.

7. ISENÇÃO DO IPTU

Algumas cidades possuem legislação própria quanto à ISENÇÃO DO IPTU, para paciente com câncer, deficiência e idosos, procure a Prefeitura de sua Cidade.

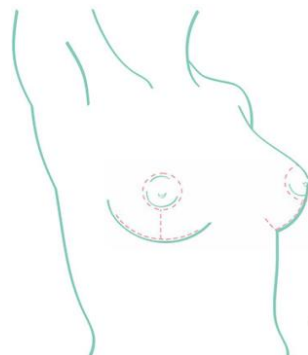
8. ISENÇÃO DE IPI NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS

Na compra de automóveis movidos a combustível de origem renovável, é concedida a isenção ao pagamento de IPI e ICMS, para os pacientes com câncer que apresentem deficiência física ou mobilidade reduzida nos membros superiores e/ou inferiores, que necessitem de automóvel com características especiais, tais como câmbio automático ou hidramático e direção hidráulica. A adaptação do veículo poderá ser feita diretamente pela montadora ou em oficina especializada.

9. RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA?

Sim, a mulher acometida por câncer de mama e que precisou passar por amputação ou mutilação de uma ou ambas as mamas, com a recomendação do médico que a assiste, tem direito a cirurgia de reconstrução mamária.

Tanto o SUS como os planos privados de assistência à saúde tem a obrigação de prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama.



Fonte: Designed by freepik.com

Para aquelas mulheres que se encontram cobertas por plano de saúde privado, existe obrigatoriedade de cobertura. Os planos de saúde são obrigados a dispor aos clientes por meio de unidades conveniadas, serviço de cirurgia reconstrutiva, conforme prevê o Art. 10-A da Lei Federal 10.223/01.

Além disso, em recente alteração legislativa, a Lei Nº 13.770/2018 ampliou o olhar a respeito da reconstrução mamária dispondo que em razão da mutilação decorrente do tratamento do câncer, se existir condição técnica o médico pode proceder com a reconstrução da mama no tempo cirúrgico da mutilação. E ainda, os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar passam a fazer parte da cirurgia plástica reconstrutiva.

Para os casos de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

Tal cobertura é assegurada pelos planos de saúde privados adquiridos a partir de 02/01/1999, já com relação aos chamados “planos antigos” que não se adaptaram às normas dadas pela lei e pela ANS (Agência Nacional de Saúde) a cobertura aos procedimentos passa a ser devida quando houver previsão contratual.

No entanto cabe assegurar que o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) em seu artigo 46 e 47, recomenda que as hipóteses de exclusão contratual suscitadas pelas operadoras e seguradoras devem ser redigidas de forma clara e, na dúvida, interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Pelo SUS, a paciente pode agendar a cirurgia de reconstrução mamária no local do tratamento. E se não estiver mais em tratamento, deverá se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde e solicitar o seu encaminhamento para uma unidade especializada em cirurgia de reconstrução mamária. A paciente deve se consultar com o médico cirurgião plástico credenciado.

O que é o SUS?



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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço de saúde oferecido pelo Estado a todos os brasileiros. Por meio deste sistema, os cidadãos brasileiros têm acesso gratuito a todos os tipos de atendimentos, incluindo consultas nas mais diversas áreas, assistência ambulatorial, transplantes de órgãos, acesso a medicamentos, dentre outros auxílios.

O SUS oferece tratamento oncológico gratuito?

Sim. Se o paciente se tratar na rede pública, não deverá pagar pelo tratamento oncológico. Ele tem direito a receber atendimento vitalício, o qual inclui, além das consultas, exames e medicamentos gratuitos.

Os pacientes acometidos de câncer têm direito a se submeterem ao primeiro tratamento, pelo SUS, contra a doença, em um prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, a contar da data da assinatura do diagnóstico em laudo patológico. Referido direito é assegurado por meio da chamada “Lei dos 60 dias” (Lei nº 12.732/12).

Vale lembrar que este prazo não é aplicável às seguintes modalidades de câncer: i) câncer não melanócito de pele dos tipos basocelular e espinocelular, ii) câncer de tireoide sem fatores clínicos pré-operatórios prognósticos de alto risco e iii) os casos sem indicação de tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico. Neste último caso, os pacientes terão acesso a cuidados paliativos, incluindo controle da dor crônica.

Quem eu devo procurar em caso de descumprimento da *Lei dos 60 Dias*?



Fonte: Designed by freepik.com

Caso o prazo de 60 dias não seja respeitado, o paciente deverá preencher um formulário com a queixa junto à ouvidoria da unidade de saúde onde está sendo atendido. Em caso de inércia daquela unidade, o paciente pode procurar a ouvidoria do SUS, a qual deverá dar uma resposta em 05 (cinco) dias.

Se mesmo com estas reclamações, o paciente não for submetido a tratamento oncológico imediato, deverá procurar a Secretaria de Saúde do seu município. Em último caso, se nenhuma das medidas adotadas for suficiente para resguardar o direito do paciente de se tratar em 60 (sessenta) dias, a contar do diagnóstico, poderá ele recorrer à justiça.

Neste caso, o paciente deve procurar alguns dos legitimados para promoverem a ação, podendo ser: Defensoria Pública, Ministério Público, OAB (assistência judiciária gratuita), as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/Federal), ou o Sistema dos Juizados Especiais. Há também a possibilidade de contratar um advogado particular.

O câncer é uma doença grave capaz de conferir direitos especiais aos pacientes?

O paciente com câncer possui direitos especiais na legislação, como auxílio doença, tratamento fora de domicílio, saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), entre outros.

No entanto, não são todos os tipos de câncer que conferem direitos especiais aos pacientes. Somente aqueles que são acometidos de cânceres classificados como neoplasias malignas são elegíveis aos benefícios.

você tem dúvidas se a sua doença é uma neoplasia maligna, pergunte ao seu médico. Ele poderá lhe conferir um laudo médico, que é documento capaz de comprovar sua doença.

Destaca-se que, em alguns casos, para que o paciente conquiste os direitos especiais, deverá passar por uma consulta com o médico da própria instituição que dará o benefício - é a chamada perícia médica.

Quem tem acesso aos Dados Médicos?

O prontuário médico é o documento elaborado pelo médico, no qual constam todos os dados relativos ao paciente, tal como seu histórico familiar, registro de doenças anteriores, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições. Seu principal objetivo é facilitar o atendimento ao paciente.



Fonte: Designed by freepik.com

Este documento é imprescindível para que o paciente acometido de câncer classificado como neoplasia maligna faça o requerimento da maioria dos seus benefícios. Embora seja um documento sigiloso, a lei garante o seu acesso ao paciente e familiares. Por isto, para obter a cópia, basta solicitá-la ao médico responsável pelo tratamento, ao ambulatório ou ao hospital onde o paciente ficou internado.

O que é Atestado Médico e quais os seus requisitos?



Fonte: Designed by freepik.com

O atestado médico é o documento fornecido pelo médico que comprova que o paciente esteve em consulta médica em determinada data e horário. Este documento é utilizado para fins de justificar a falta ou o afastamento temporário do paciente no seu trabalho ou outra atividade remunerada por razões médicas.

Para a emissão do atestado médico, é necessária a observância de alguns requisitos importantes, tais como possuir linguagem simplificada e conteúdo verdadeiro, assinatura

do médico e a data do efetivo atendimento prestado, recomendações médicas referentes ao paciente, de acordo com a avaliação submetida, e, havendo necessidade, especificação do tempo de repouso que o paciente deverá respeitar.

Para os pacientes acometidos de neoplasia maligna, o atestado médico para fins de pleitear os benefícios garantidos em lei tem validade de 30 dias e deverá conter as seguintes informações:

- a) Diagnóstico expresso da doença;
- b) CID (Código Internacional de Doenças) se solicitado pelo paciente;
- c) Menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências da Lei 8.922/94, que alterou a redação do artigo 20, da Lei 8.036/90”;
- d) Atual estágio clínico da doença e do doente;
- e) CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

Há isenção na tarifa no transporte municipal aos portadores de câncer?



Cada Município tem suas regras sobre gratuidade no transporte coletivo municipal (para deslocamento dentro dos limites de cada município), assim se deve buscar informações junto a prefeitura de seu município.

Com relação as pessoas com câncer, o Município de Maringá, com base na Lei Municipal 9.352/2012, assegura transporte coletivo gratuito às crianças e adolescentes que estão fazendo tratamento do câncer.

Maiores informações sobre como requer o benefício podem ser obtidas junto à SEMOB - Secretaria de Mobilidade Urbana. Av. Colombo nº. 3114 - Zona 07 - Fone 44 3221-8500.

Há isenção na tarifa no transporte intermunicipal aos portadores de câncer?

O transporte intermunicipal é o que ocorre dentro dos municípios de um mesmo estado, sendo que cada estado tem suas regras próprias. Com base na Lei Estadual 18.419/2015 e regulamentado pelo Decreto 11.973/2018 foi instituído no Estado do Paraná o Programa Passe Livre concedendo isenção tarifária para os portadores de câncer em tratamento médico continuado em município diferente de onde residem, desde que tenham renda familiar *per capita* individual inferior a dois salários mínimos.

O benefício pode ser requerido junto ao CRAS – Centro de Referência de Assistência Social ou órgão de assistência social de seu município.

Para maiores informações acesse o site:

<http://www.coede.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9>

Ressalta-se que o transporte intermunicipal gratuito do paciente em tratamento do câncer pelo SUS também pode ser obtido por meio do Programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Há isenção na tarifa no transporte interestadual aos portadores de câncer?

Não há lei federal específica determinando a isenção da tarifa aos portadores de câncer no transporte interestadual. Mas ressalta-se que o transporte interestadual gratuito do paciente em tratamento do câncer pelo SUS pode ser obtido por meio do Programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Entretanto é garantido pelo Estatuto do Idoso acesso a transporte interestadual gratuito (duas vagas por veículo) ou desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens para Idosos com 60 anos de idade ou mais e com renda individual de até dois salários mínimos. É importante saber que não estão incluídas no benefício, as tarifas de pedágio e de utilização dos terminais-tarifa de embarque, que serão pagas pelo idoso, no momento da aquisição da passagem. Também é concedida isenção da tarifa às pessoas com deficiência, ao jovem de baixa renda (entre 15 e 29 anos) e às crianças de até 6 (seis) anos de idade. Para maiores

informações sobre as isenções acesse o site:
<http://www.antt.gov.br/passageiros/gratuidades.html>

O que é transporte sanitário do CISAMUSEP?

O Transporte Sanitário é um serviço desenvolvido para atender quaisquer especialidades da área médica, mediante agendamento através dos municípios consorciados ao CISAMUSEP (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense), transportando pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) para atendimento fora de seu município. Este serviço tem âmbito macrorregional (para tratamento médico de média e alta complexidade nas cidades de Curitiba, Campo Largo e Campina Grande do Sul) e microrregional (atendimento médico na cidade de Maringá e região).

Os Municípios Consorciados são os que constam no mapa abaixo:



Para maiores informações acessar o site <https://www.cisamusep.org.br/linha-saude/> ou buscar orientação junto à Secretaria de Saúde do Município Consorciado.

O paciente que necessita realizar tratamento fora do seu domicílio tem direito ao custeio de despesas de transporte, alimentação e pernoite pelo Sistema Único de Saúde?

Conforme o Manual de Regulamentação para Tratamento Fora de Domicílio/ TFD no Sistema Único De Saúde – SUS, o Tratamento Fora de Domicílio - TFD, é um instrumento legal que visa garantir, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem. Consiste no custeio do paciente e acompanhante, (se necessário e previsto na legislação), encaminhados para as Unidades de Saúde de outro município ou estado e limitado ao período estritamente necessário, observando que a continuidade de tratamento existente no município/estado devem ser avaliadas pelas equipes regionais responsáveis, quanto à possibilidade de transferência para o município/estado de origem.

As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

No caso de transporte intermunicipal (dentro do Estado do Paraná) compete à Secretaria de Saúde do Município em que reside o paciente providenciar o transporte, enquanto no caso de transporte interestadual, a competência é da Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Regional de Saúde a qual pertence o município do paciente.



Fonte: Designed by freepik.com

Para informações mais detalhadas sobre o TFD recomenda-se o acesso ao site <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-209.html>.

No Município de Maringá, o TFD deve ser requerido no Setor de TFD localizado na Sala 03 TFD-Tratamento Fora Domicílio na Secretaria Municipal de Saúde situado à Rua Prudente de Moraes, nº 885 - Zona 07. Devido à reforma do prédio da Secretaria Municipal de Saúde, os atendimentos foram transferidos para a UBS Zona Sete, na Rua Bernardino de Campos, S/N). Telefone 44 3221-3154.

Nos demais municípios recomenda-se entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde para orientação.

O paciente com câncer tem direito a ser transportado pelo SUS, por ambulância, até o local de seu atendimento?

Quando houver a necessidade de alteração do TFD (tratamento fora de domicílio), para que ocorra o atendimento médico eletivo pelo SUS (ou seja, tratamento de saúde programado) dentro de seu município, pode-se solicitar o serviço de ambulância municipal para o encaminhamento do paciente ao local de atendimento, caso exista razão médica para tal.

No Município de Maringá o agendamento deve ser realizado com antecedência mínima de 3 horas por meio da Central de Ambulâncias, telefone 44 3218-6272, tendo em mãos o número do Cartão Saúde Maringá.

Nos demais municípios recomenda-se entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde para orientações sobre como requerer o serviço.

Qual o órgão responsável pelos planos de saúde?

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é que regula, controla e fiscaliza os planos de saúde de todo o país.



Fonte: <http://www.ans.gov.br>

Existe diferença entre os planos novos e os planos antigos planos de saúde?

Os contratos celebrados antes de 2 de janeiro de 1999 são chamados de planos antigos, não estão sujeitos à fiscalização da ANS e aos termos da Lei dos Planos de Saúde, Lei nº 9.656/1998 – apesar de estarem amparados pelo Código de Defesa do Consumidor. Existem planos antigos que foram adaptados às novas regras, garantindo aos pacientes as mesmas coberturas dos novos. Verifique o seu. Já os planos contratados a partir dessa data são considerados novos e estão sob a fiscalização da ANS, aplicando-se a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e o Código de Defesa do Consumidor. Os contratos novos são obrigados a garantir cobertura no tratamento para qualquer doença listada na CID (Classificação Internacional de Doenças).

Quais são as coberturas possíveis de um plano?

Os planos dispõem de cobertura Ambulatorial e/ou Hospitalar, com opção de ter ou não cobertura de obstetrícia. A Ambulatorial garante cobertura em consultas, procedimentos e exames realizados em ambulatórios, consultórios e clínicas, mas exclui internação hospitalar e procedimentos que solicitem a permanência em estrutura hospitalar por mais de 12 horas. Já o plano Hospitalar cobre todo tipo de atendimento feito em ambiente hospitalar, sem restrições, mas exclui procedimentos e exames feitos fora do hospital. O opcional de obstetrícia garante atenção ao parto e ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante durante os primeiros 30 dias após o parto. O plano mais completo é o chamado Plano Referência, que dá direito a assistência ambulatorial, hospitalar e obstetrícia.

O que é carência?

Carência é o tempo que você terá que esperar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento. Esse tipo de informação está presente no seu contrato.

O plano pode limitar a cobertura de doenças preexistentes?

As doenças preexistentes são as que já eram de seu conhecimento antes de contratar o plano de saúde. Os novos contratos podem estabelecer um período de carência que não ultrapasse dois anos para cobertura dessas doenças.

Os planos podem limitar o tempo de internação?

Não! É proibida em qualquer situação, seja em internação em apartamento, enfermaria ou UTI.

Os planos podem se recusar a cobrir despesas com tratamento oncológico?

Não! O plano deve seguir o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que prevê cobertura mínima obrigatória. A Lei dos Planos e Seguros de Saúde garante que o plano cubra as despesas com tratamento oncológico, incluindo quimioterapia, radioterapia e cirurgia, de acordo com as condições e coberturas do tipo de plano contratado.

É garantida a cobertura de quimioterápicos orais fora do hospital?

Sim, há uma lista de medicamentos com cobertura obrigatória, prevista pela ANS desde janeiro de 2014 e que é atualizada continuamente. Há ainda medicamentos para controle de efeitos colaterais do tratamento.

Os planos devem cobrir cirurgia plástica reconstrutiva das mamas em casos de câncer?

Sim, é seu direito exigir esse procedimento.

E se o plano negar algum direito?

As negativas devem ser fornecidas por escrito no prazo de 48 horas, especificando o motivo da negativa e indicando a cláusula do contrato em que se baseia. Você pode pedir que essas informações sejam enviadas por correspondência ou por e-mail.

O que fazer em caso dessas negativas?

Faça uma denúncia à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que exige resposta da operadora em até cinco dias. Se não obtiver essa resposta, a ANS abre processo administrativo. Para denunciar, ligue para 0800-7019656, acesse www.ans.gov.br ou envie carta para Rua Augusto Severo, 84, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-040. Se não receber uma solução adequada ou se houver demora na resposta, é possível reivindicar na Justiça a cobertura integral do tratamento, medicamento ou exame, sendo possibilitado pedido de urgência que tem prioridade na análise.

Entre em contato com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Telefone: 0800-7019656

(segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Não atende em feriados)

Site: www.ans.gov.br

ENDEREÇOS ÚTEIS:

*** RFCC Maringá – Rede Feminina de Combate ao Câncer – Regional**

Maringá

Av. Cerro Azul, 1979, Maringá – PR

Fone: (44) 3028-7277

*** INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Hospitais habilitados em Maringá:

- Hospital e Maternidade Santa Rita (Unacon com Serviço de Radioterapia)

Av. Independência, 285, Maringá – PR

Fone: (44) 3220-6000

- Centro de Oncologia e Radioterapia Santana Ltda (Unacon com Serviço de Radioterapia)

Av. Tiradentes, 1377, Maringá – PR

Fone: (44) 3224-1151

- Hospital do Câncer de Maringá/Instituto de Oncologia e Hematologia Maringá SC Ltda. (Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia)

Av. Dr. Luiz Teixeira Mendes, 1763, Maringá – PR

Fone: (44) 3224-8802

*** 15º Regional de Saúde**

Av. Herval, 1024, Maringá – PR

Fone: (44) 3261-6200



*** Ministério Público do Estado do Paraná – 14ª Promotoria - Especializada em Saúde:**

Av. Arthur Thomas, 575, Maringá – PR

Fone: (44) 3226-0484

*** Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Prudente de Moraes, 885, Maringá – PR (Devido à reforma do prédio da Secretaria Municipal de Saúde, os atendimentos foram transferidos para a UBS Zona Sete, na Rua Bernardino de Campos, S/N).

Fone: (44) 3221-3154



ISENÇÕES FISCAIS APLICADAS A PESSOA COM CÂNCER

IMPOSTO DE RENDA

A PREVISÃO LEGAL DA ISENÇÃO

O art. 6º, XIV da Lei nº 7.713/1988 prevê que os pacientes com câncer ou outras doenças graves, têm direito à isenção do Imposto de Renda sobre os valores recebidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive as complementações recebidas de entidades privadas e pensões alimentícias, além disso, benefícios previdenciários como auxílio-doença e auxílio-acidente já são isentos na origem.

Embora a Receita Federal entenda que a remuneração do contribuinte em atividade portador de doença grave não é alcançada pela isenção do Imposto de Renda, porém, judicialmente já tem sido reconhecido o direito à isenção do Imposto de Renda às pessoas com neoplasia maligna ou doenças graves. Cumpre ressaltar, no entanto, que a isenção não alcança rendimentos de outras naturezas, como aluguéis e rendimentos de aplicações financeiras, mesmo que o paciente seja aposentado.



Fonte: *Designed by freepik.com*

QUAIS TIPOS DE CÂNCER QUE ISENTAM O PAGAMENTO?

A lei estabelece que o tipo de câncer que isenta o Imposto de Renda é a neoplasia maligna. Há, contudo, decisões judiciais garantindo aos portadores de doenças graves o direito à isenção do Imposto de Renda tanto na atividade (salário ou remuneração) como na inatividade (proventos de aposentadoria pensão ou reforma). Também, é garantida a isenção ainda que a doença seja superveniente à aposentadoria.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REQUERER A ISENÇÃO

Os documentos necessários são: o requerimento de isenção de Imposto de Renda, que pode ser obtido no site da Receita Federal um laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (de preferência vinculado à própria fonte pagadora – ex.: INSS), contendo necessariamente o diagnóstico expresso da doença, o estágio clínico atual da doença/paciente, a possível data inicial da manifestação da doença, a classificação Internacional de Doenças (CID), a data, nome e CRM do médico com a devida assinatura; bem como exames que comprovem a existência da doença.

Os documentos necessários são:

O requerimento de isenção de Imposto de Renda, que pode ser obtido no site da Receita Federal.

Um laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (de preferência vinculado à própria fonte pagadora – ex.: INSS). Esse deve conter, necessariamente, o diagnóstico expresso da doença, o estágio clínico atual da doença/paciente, a possível data inicial da manifestação da doença, a classificação Internacional de Doenças (CID), a data, nome e CRM do médico com a devida assinatura.

Outros exames que comprovem a existência da doença.

ÓRGÃOS PÚBLICOS RESPONSÁVEIS POR ANALISAR O PEDIDO DE ISENÇÃO

O paciente deve procurar o órgão responsável pelo pagamento da sua aposentadoria, pensão ou reforma (INSS, União, Estado ou Município) e requerer a isenção do Imposto de Renda que incide sobre esses rendimentos. Após o reconhecimento da isenção, a fonte pagadora deixará de proceder aos descontos do Imposto de Renda.

ISENÇÃO DE IMPOSTO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS

IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES – IPVA

O QUE É O IPVA?

IPVA é o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores é um tributo estadual, que incide, como o próprio nome indica, sobre a propriedade de todo e qualquer veículo automotor, tais como: automóveis de passageiros, aeronaves, motos, caminhões e embarcações.



Fonte: <http://aspace.com.br>

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO À ISENÇÃO DO IPVA?

Sim. A isenção do IPVA abrange a todos os indivíduos que, por conta de doenças ortopédicas, neurológicas ou oncológicas, são capazes de sentir dores crônicas em movimentos diários.

Cada Estado possui legislação própria regulamentando a matéria. No caso do Estado do Paraná há as seguintes legislações: Lei 14.260/03 e alterações: art. 14, inciso V e alínea "a" Instrução n.º 26/2008: subitens 5.2.5 e 6.5.1.2.4.

COMO FAÇO PARA PEDIR A ISENÇÃO DO IPVA?

Obter a CNH especial: Para isso é preciso que o paciente com câncer procure uma autoescola especializada, caso ela seja a condutora do veículo.

Obter o laudo médico para o condutor: O documento deve ser obtido no DETRAN e nele o médico vai atestar o tipo de deficiência e a incapacidade física que a pessoa tenha, além de especificar as adaptações necessárias no veículo;

O veículo, tanto zero quanto usado, deve estar devidamente documentado no nome da pessoa com câncer ou condição que lhe dá o direito a usufruir do benefício;

O veículo deve possuir, obrigatoriamente, a adaptação que indica a CNH Especial, por exemplo, se na habilitação constar o código “D”, você somente terá direito à isenção de IPVA se o veículo tiver transmissão automática.

Preencher um formulário que se encontra no site: www.fazenda.pr.gov.br.

Feito isso é preciso encaminhar os documentos solicitados no posto fiscal da Secretaria da Fazenda da área de sua residência. Agora, basta aguardar o retorno e a aprovação da isenção do IPVA.

O VEÍCULO ISENTO DE IPVA PODERÁ SER CONDUZIDO POR OUTRAS PESSOAS?

A documentação do veículo será em nome da pessoa com deficiência, mas o veículo poderá ser conduzido por representantes legais do proprietário do veículo ou o proprietário poderá indicar até três condutores para o veículo.

O documento do carro será emitido com a seguinte observação: “intransferível”. Caso o beneficiário tenha pedido só a isenção do IPI ou ICMS ele não poderá vender o veículo em até dois anos. Nos casos de condutores com demais isenções, pelo período de até três anos.

QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REQUERER A ISENÇÃO DO IPVA?

Cópia do CPF;

Cópia do certificado de registro e licenciamento de veículo;

Cópia do laudo de perícia médica, fornecido exclusivamente pelo Detran, especificando o tipo de problema físico e o tipo de veículo que o deficiente pode conduzir;

Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, na qual conste estar o interessado autorizado a dirigir veículo adaptado;

Cópia da nota fiscal referente às adaptações, de fábrica;

Declaração de que não possui outro veículo com o benefício.

A seção de julgamento da Delegacia Regional Tributária do Estado julgará o pedido e, se favorável, emitirá a Declaração de Imunidade do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA.

IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E SERVIÇOS – ICMS

O QUE É ICMS?



O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS é um imposto que incide sobre toda e qualquer circulação de mercadoria, ou seja, desde o momento da aquisição do veículo há a transferência de mercadoria e, portanto, haverá a incidência de ICMS.

O ICMS é um imposto estadual, motivo pelo qual qualquer discussão quanto a este tributo se dará perante a Secretaria da Receita Estadual da cidade onde você mora, ou, ainda, perante a Justiça Estadual.

A isenção de ICMS para portadores de doenças graves, incluindo o câncer, está previsto no Convênio de ICMS n.º 38, de 30 de março de 2012.

Destaca-se, ainda, que há limitação no valor do veículo a ser adquirido não podendo ser superior a R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), assim como, há discussão quanto à concessão da isenção deste imposto quando o portador do câncer é impossibilitado de dirigir. Porém, há decisões judiciais que flexibilizam as duas limitações de convênio.

QUEM TEM DIREITO À ISENÇÃO DO ICMS?

No caso de veículos, este imposto já está incluído no preço final. Por isso, as pessoas com câncer têm direito à isenção desse imposto quando adquirem um veículo novo, com o valor do imposto descontado.

Como dito acima, há discussão quanto à concessão da isenção quando o portador do câncer é impossibilitado de dirigir.

COMO SOLICITAR O BENEFÍCIO?

Como também se trata de um Imposto Estadual, o trâmite poderá ser feito com o pedido de isenção de IPVA. O primeiro passo é ir ao Departamento de Trânsito da região que reside para conseguir um atestado com o médico do próprio DETRAN que comprove a deficiência, bem como, eventuais adaptações no veículo, e posteriormente fazer o requerimento junto à Secretaria da Fazenda do Estado do Paraná. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.

QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Laudo de perícia médica feito pelo DETRAN ou serviço público de saúde que ateste o tipo de deficiência (com CID da doença) e a incapacidade para conduzir veículos comuns. Esse relatório também deve descrever o tipo de veículo adequado para o paciente;

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir; Cópia simples do seu RG e CPF; Comprovação de disponibilidade financeira para a compra; Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima). Para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal.

PODEREI VENDER O CARRO QUE COMPRAR COM ISENÇÃO DE ICMS?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente depois de três anos. E o benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos carros, de três em três anos, repetindo-se todo o processo.

IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS – IPI

O QUE É IPI?

O Imposto sobre Produtos Industrializados é uma espécie de tributo que incide sobre a industrialização de qualquer produto nacional ou importado. É um imposto cobrado pela União, então qualquer discussão relacionada à este imposto deverá ser feita perante à Receita Federal ou Justiça Federal.



No caso de veículos, este imposto já está incluído no preço final. Por isso, as pessoas têm direito à isenção do IPI podem fazer a compra do veículo com desconto.

A Secretaria da Receita Federal instituiu uma Instrução Normativa (n.º 375/2003, atualmente é a 988/2009) que dispõe os requisitos para a isenção de tal imposto. Todavia, a isenção não se aplica aos acessórios do veículo novo. E, no caso do requerente não puder dirigir, a isenção do IPI é menor.

Destaca-se, ainda, que a isenção de IPI só vale para veículos fabricados no Brasil.

QUEM TEM DIREITO À ISENÇÃO DO IPI?

No caso de veículos, este imposto já está incluído no preço final. Por isso, as pessoas com câncer têm direito à isenção desse imposto quando adquirem um veículo novo, com o valor do imposto descontado.

Se a pessoa portadora do câncer estiver impossibilitada de dirigir, poderá pedir a isenção em nome de um até três representantes, que podem ter autorização para dirigir o veículo adquirido.

COMO SOLICITAR O BENEFÍCIO?

O primeiro passo é ir ao Departamento de Trânsito da região que reside para conseguir um atestado com o médico do próprio DETRAN que comprove a deficiência, bem como eventuais adaptações no veículo. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.

QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Laudos de perícia médica feitos pelo DETRAN ou serviço público de saúde que ateste o tipo de deficiência (com CID da doença) e a incapacidade para conduzir veículos comuns. Esse relatório também deve descrever o tipo de veículo adequado para o paciente;

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir; Cópia simples do seu RG e CPF; Comprovação de disponibilidade financeira para a compra; Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima. Para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal.

PODEREI VENDER O CARRO QUE COMPRAR COM ISENÇÃO DE IPI?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente depois de dois anos. E o benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos carros, de dois em dois anos, repetindo-se todo o processo.

IMPOSTO SOBRE OPERAÇÕES FINANCEIRAS - IOF

O QUE É IOF?



O Imposto Sobre Operações Financeiras é uma espécie de tributo que incide sobre contratos de financiamento, por exemplo. É cobrado pela União, então qualquer discussão relacionada a este imposto deverá ser feita perante à Receita Federal ou Justiça Federal.

No caso de veículos, este imposto incidirá sobre a operação financeira relacionado à aquisição do automóvel. Destaca-se, ainda, que a isenção de IOF só vale para veículos com até no máximo 127 cavalos de potência.

QUEM TEM DIREITO A ISENÇÃO DO IOF?

No caso de veículos, este imposto já está incluído nas operações financeiras quando da aquisição por pessoas com câncer.

Se a pessoa portadora do câncer estiver impossibilitada de dirigir, poderá pedir a isenção em nome de um até três representantes, que podem ter autorização para dirigir o veículo adquirido.

COMO SOLICITAR O BENEFÍCIO?

O primeiro passo é ir ao Departamento de Trânsito da região que reside para conseguir um atestado com o médico do próprio DETRAN que comprove a deficiência, bem como eventuais adaptações no veículo. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.

QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Laudo de perícia médica feito pelo DETRAN ou serviço público de saúde que ateste o tipo de deficiência (com CID da doença) e a incapacidade para conduzir veículos comuns. Esse relatório também deve descrever o tipo de veículo adequado para o paciente; Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir; Cópia simples do seu RG e CPF; Comprovação de disponibilidade financeira para a compra; Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima).

Para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal.

PODEREI VENDER O CARRO QUE COMPRAR COM ISENÇÃO DE IOF?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente depois de dois anos. E o benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos carros, de dois em dois anos, repetindo-se todo o processo.

IMPOSTO PREDIAL TERRITORIAL URBANO - IPTU

O QUE É IPTU?

O Imposto Predial e Territorial Urbano é um imposto cobrado de quem tem um imóvel urbano. Pode ser casa, apartamento, sala comercial ou qualquer outro tipo de propriedade em uma região urbanizada.

Trata-se de tributo cobrado pelas prefeituras, e o valor varia conforme a avaliação do imóvel.



QUEM TEM QUE PAGAR O IPTU?

O proprietário do imóvel é o responsável pelo pagamento do IPTU.

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO À ISENÇÃO DO IPTU?

Na legislação municipal do município de Maringá não há previsão de isenção para pessoas portadoras de câncer. Somente poderá ser aplicado isenção caso se enquadre nas condições de aposentados, pensionistas, pessoas com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiência que cumprem os seguintes requisitos:

- ✓ possuir uma única propriedade imóvel no território municipal;
- ✓ residir no imóvel;
- ✓ ter renda familiar mensal (de todos os moradores do imóvel, exceto os não familiares), incluindo alugueis que não devem ultrapassar 3 salários-mínimos.
- ✓ a área construída sobre o imóvel não deve ultrapassar: 150 m², se for de alvenaria; 200 m², se de madeira; e 200 m², se construção mista (alvenaria e madeira).

COMO CONSEGUIR A ISENÇÃO DO IPTU?

Primeiramente dirigir-se a Praça de Atendimento na Prefeitura de Maringá, e preencher um formulário e anexar os seguintes documentos:

- ✓ Cópia do RG e CPF;
- ✓ Atestado de portador de deficiência emitido por órgão competente da municipalidade;
- ✓ Comprovante de renda de todos os moradores do imóvel;
- ✓ CTPS no caso de pessoas desempregadas;
- ✓ Contrato ou recibo de aluguel caso haja mais de uma residência no imóvel e tiver alugada a terceiros;
- ✓ Original da última conta de água, luz e de telefone, até 90 dias da emissão da fatura.

BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DA PESSOA COM CÂNCER

AUXÍLIO-DOENÇA

1) O que é auxílio-doença?

Auxílio-doença é um benefício previdenciário por incapacidade pago pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) às pessoas seguradas que ficarem incapacitadas para o seu trabalho ou sua atividade habitual, temporariamente, por motivo de doença ou acidente. (art. 59 da Lei 8.213/91; art. 71 do Decreto 3.048/99 e art. 300 da Instrução Normativa 77/PRES/INSS/2015).

2) O paciente com câncer tem direito ao auxílio-doença?

O paciente com câncer que seja segurado da Previdência Social e, por causa da doença, esteja incapacitado para o seu trabalho ou sua atividade habitual, de forma temporária, poderá requerer o auxílio-doença.

3) Quais os requisitos a serem cumpridos?

O paciente com câncer deverá cumprir os seguintes requisitos:

- a) Ter qualidade de segurado: estar inscrito no Regime Geral da Previdência Social (INSS) e estar pagando contribuições mensais;
- b) Carência de pagamento de 12 (doze) contribuições mensais. Para o doente de câncer, com neoplasia maligna, não há necessidade de cumprir esta carência, pois a neoplasia maligna está elencada dentre as doenças da Portaria Interministerial MPAS/MS 2.998, de 23.08.2001, que exclui a exigência da carência para concessão do benefício. (art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal; art. 26, inciso II da Lei 8.213/1991; art. 30, inciso III, do Decreto 3.048/1999);

c) Incapacidade para o trabalho: exige-se que o segurado esteja impossibilitado de desempenhar seu trabalho, sua atividade ou ocupação habitual em consequência da doença. Esta incapacidade deverá ser temporária, ou seja, suscetível de tratamento e retorno ao trabalho. A comprovação da incapacidade será realizada por meio de perícia médica, o perito do INSS analisará o grau da incapacidade para conceder ou não o benefício. Se for empregado (com Carteira de Trabalho), deverá estar afastado por mais de 15 (quinze) dias (corridos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias).

Importante: a doença não pode ser pré existente, ou seja, não pode existir antes da filiação à Previdência Social, a menos que a incapacidade seja resultante de agravamento da doença. (art. 59, §1º, da Lei 8.213/1991; art. 71, §1º, do Decreto 3.048/1999; art. 300, parágrafo único, da IN 77 PRES/INSS/2005).

4) Como faço para requerer o auxílio-doença?

Deve-se solicitar o benefício e agendar a perícia médica pela internet, no Portal do INSS: www.inss.gov.br, (acesse a Central de Serviços Meu INSS), ou ligar para a Central 135. Será agendado o dia e a hora da perícia, que será realizada na Agência da Previdência Social pelo médico perito do INSS.

5) Quais documentos necessários para levar no dia da perícia médica?

Os documentos necessários são:

- ✓ -Documento de identificação oficial com foto;
- ✓ -Número do CPF;
- ✓ -Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS;
- ✓ -Documentos médicos decorrentes de seu tratamento, como: atestados; exame médico (anatomopatológico) que descreva a doença; relatório médico contendo a

evolução da doença, seu atual estado clínico (com CID) e sequelas do tratamento (debilidades, restrições, etc.).

- ✓ -Para o empregado: declaração assinada pelo empregador, informando a data do último dia trabalhado (no Portal do INSS: www.inss.gov.br tem o modelo da declaração).

6) Posso prorrogar o auxílio-doença concedido?

Se o paciente/segurado/beneficiário não tenha se recuperado para retornar ao trabalho no prazo do auxílio-doença concedido, poderá pedir a prorrogação do benefício, no prazo de até 15 (quinze) dias antes do término do benefício. (art. 78, § 2o, do Decreto 3.048/1999; art. 304, § 2o, inciso I, do IN 77 PRES/INSS/2005). Deverá solicitar a prorrogação e agendar nova perícia pelo Portal do INSS: www.inss.gov.br (acesse Meu INSS) ou ligar para a Central 135.

7) O que faço se no momento da perícia estiver acamado ou hospitalizado?

É assegurado o atendimento domiciliar e hospitalar pela perícia médica e social do INSS ao segurado com dificuldades de locomoção (art.101, §5o, da Lei 8.213/1991). Se na data agendada da perícia, o doente, solicitante do auxílio-doença, estiver acamado ou hospitalizado, a perícia poderá ser feita na sua residência ou no hospital onde está o doente acamado. Para tanto, é necessário que seja feito o requerimento solicitando a perícia domiciliar ou hospitalar pelo Central de Serviços Meu INSS (www.inss.gov.br), antes da data da perícia já agendada. Posteriormente, o representante do segurado deverá comparecer à Agência do INSS onde foi marcada a perícia, apresentando documentos médicos que comprovem a internação hospitalar ou a impossibilidade de locomoção. Veja informações no Portal do INSS: www.inss.gov.br.

8) O que faço se meu pedido for negado?

Se o pedido for negado ou o benefício cessado e não seja mais possível solicitar a prorrogação, na via administrativa, poderá entrar com recurso à Junta de Recursos, em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão do INSS (Portaria MDSA nº 152, de 25/08/2016). Ainda, tem a possibilidade de ingressar com processo judicial.

Obs.: Recomenda-se acessar o Portal do INSS: www.inss.gov.br, para verificar possíveis alterações.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

1) O que é Aposentadoria por Invalidez?

A aposentadoria por invalidez é um benefício por incapacidade pago pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), devido à pessoa segurada que está incapaz de forma total e permanente para o trabalho, e que não possa ser reabilitado em outra função. (art.42 e 43 da Lei 8.213/91; arts. 43 e 44 do Decreto 3.048/1999; art 213, da Instrução Normativa 77 PRES/INSS/2005).

2) O paciente com câncer tem direito à Aposentadoria por Invalidez?

O paciente com câncer que seja segurado da Previdência Social e, por causa da doença, esteja incapacitado para trabalhar de forma total e permanente, sem possibilidade de reabilitação, poderá requerer a Aposentadoria por Invalidez.

3) Quais os requisitos a serem cumpridos?

O paciente com câncer deverá cumprir os seguintes requisitos:

a) Ter qualidade de segurado: estar inscrito no Regime Geral da Previdência Social (INSS) e estar pagando contribuições mensais.

b) Carência de pagamento de 12 (doze) contribuições mensais. Para o doente de câncer, com neoplasia maligna, não há necessidade de cumprir esta carência, pois a neoplasia maligna está elencada dentre as doenças da Portaria Interministerial MPAS/MS 2.998, de 23.08.2001, que exclui a exigência da carência para concessão do benefício. (art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal; art. 26, inciso II da Lei 8.213/1991; art. 30, inciso III, do Decreto 3.048/1999)).

c) Incapacidade para o trabalho de forma total e permanente: exige-se que o segurado esteja impossibilitado de realizar qualquer atividade laboral devido à doença e esta incapacidade deverá ser total e permanente. A incapacidade deverá ser comprovada por meio de perícia médica que será realizada na Agência do INSS.

Importante: a doença não pode ser pré existente, ou seja, não pode existir antes da filiação à Previdência Social, a menos que a incapacidade seja resultante do agravamento da enfermidade. (art. 42, §2º, da Lei 8.213/1991; art. 43, §2º, do Decreto 3.048/1999; art. 213, §2º, da IN 77 PRES/INSS/2005).

4) Como faço para requerer a Aposentadoria por Invalidez?

Inicialmente, deve o paciente/segurado requerer o benefício de auxílio-doença e agendar perícia médica pelo Portal do INSS: www.inss.gov.br (acessar o Meu INSS) ou ligar para a Central 135. Será agendado dia e hora da perícia médica, que será realizada na Agência da Previdência Social pelo médico perito do INSS. Nesta perícia médica, caso seja constatado a incapacidade permanente para o trabalho, sem possibilidade de reabilitação para outra função, a aposentadoria por invalidez será indicada.

5) Quais documentos necessários para levar no dia da perícia médica?

Os documentos necessários são: O Documento de identificação oficial com foto;

- ✓ -Número do CPF;
- ✓ -Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS;
- ✓ -Documentos médicos decorrentes de seu tratamento, como: atestados; exame médico (anatomopatológico) que descreva a doença; relatório médico contendo a evolução da doença, seu atual estado clínico (com CID) e sequelas do tratamento (debilidades, restrições, etc.).

6) O doente com câncer aposentado por invalidez tem direito ao adicional de 25% sobre o valor do benefício?

Poderá ter direito ao acréscimo de 25% sobre o valor do benefício, caso o aposentado por invalidez necessitar de assistência permanente de outra pessoa, atestado pela perícia médica do INSS. (art. 45 da Lei 8.213/1991; art. 45, do Decreto 3.048/1999; art. 216 e parágrafos da IN 77 PRES/INSS).

O Decreto 3.048/1999, em seu Anexo I, relacionou as situações em que o aposentado por invalidez terá direito à este adicional, que são:

- ✓ -Cegueira Total
- ✓ -Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- ✓ -Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.
- ✓ -Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
- ✓ -Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- ✓ -Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
- ✓ -Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.
- ✓ -Doença que exija permanência contínua no leito.
- ✓ -Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

7) Quando cessa o benefício?

A aposentadoria por invalidez cessará quando o segurado recuperar a capacidade e/ou voltar ao trabalho ou por ocasião do óbito.

8) Há necessidade de revisão periódica do benefício?

O INSS exige que o aposentado por invalidez seja reavaliado pela perícia médica a cada dois anos para verificar a permanência da invalidez. Para tanto, o aposentado receberá um comunicado de convocação para ser agendada a perícia de revisão. Os segurados maiores de 60 anos e os maiores de 55 anos com mais de 15 anos em benefício por incapacidade são isentos dessa obrigação (Lei nº 8.213/1991, art. 101, §1º, incisos II e I respectivamente).

Obs.: Recomenda-se acessar o Portal do INSS: www.inss.gov.br, para verificar possíveis alterações.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

1) O que é Benefício de Prestação Continuada (BPC)?



É um benefício assistencial no valor de um salário mínimo mensal, que será pago ao Idoso (65 anos) ou à pessoa com deficiência, independentemente de filiação à Previdência Social, desde que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (art. 20 da Lei 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social; art. 1º, §1º, do Decreto 6.124/2007 – Regulamento do Benefício de Prestação Continuada).

2) Quais os requisitos a serem cumpridos?

- a) O requerente deve ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou de nacionalidade portuguesa, desde que comprove ter residência fixa no Brasil;
- b) Não há necessidade de filiação/contribuição à Previdência Social;
- c) Possuir a inscrição no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico (art.20, § 12º, da Lei 8.742/1993; art. 12, do Decreto 6.214/2007);
- d) Renda por pessoa do grupo familiar seja inferior a ¼ do salário mínimo (art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993; art. 4º, inciso IV, do Decreto 6.214/2007);
- e) Para o Benefício Assistencial ao Idoso, comprovar a idade mínima de 65 anos (art. 4º, inciso I, do Decreto 6.214/2007);
- f) Para o Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência: independe da idade, para pessoas que apresentam impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (art. 20, § 2º e § 10º, da Lei 8.742/1993; art. 4º, inciso V, do Decreto 6.214/2007).

3) A pessoa com câncer tem direito ao Benefício Assistencial (BPC)?

A pessoa com câncer poderá ter direito ao Benefício Assistencial caso se enquadre em um dos critérios: de (idade + renda), se idoso com 65 anos ou mais; ou de (deficiência + renda), se portador de deficiência que tenha impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

4) O que é grupo familiar?

Compõem o grupo familiar as pessoas que vivem no mesmo domicílio: o idoso ou deficiente, o cônjuge, o (a) companheiro(a), os pais e, na ausência de um deles, padrasto/

ou madrasta, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados. (art. 20, § 1º, da Lei 8.742/1993; art. 4º, inciso V, do Decreto 6.214/2007).

5) Como é calculado o requisito da renda familiar?

Para o cálculo da renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo, consideram-se o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio (grupo familiar) e os rendimentos recebidos no mês por todos que compõem o grupo familiar (renda mensal bruta familiar - art. 4º, inciso VI, do Decreto 6.214/2007).). Somam-se os valores da renda mensal bruta recebida e, o valor total obtido, divide-se pelo número de pessoas que compõem o grupo familiar. O resultado deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente (Salário-mínimo de 2019 = R\$ 998,00:4 = R\$ 249,50). O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir o próprio sustento.

6) Como faço para requerer o Benefício Assistencial?

a) Primeiramente, para o paciente/beneficiário que não tem a inscrição no CadÚnico (Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal), deverá efetuar o cadastramento do beneficiário e sua família no CadÚnico, que é feito no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de sua cidade. O beneficiário já inscrito deve estar com o CadÚnico atualizado (máximo de 2 anos da última atualização) para fazer o requerimento do benefício assistencial.

b) Após, poderá solicitar o benefício assistencial pelo Portal do INSS: www.inss.gov.br, (acesse o Meu INSS), ou pelo Telefone 135.

c) Realizado o agendamento/requerimento pelo Meu INSS, o segurado será previamente comunicado nos casos em que for indispensável o atendimento presencial para comprovar alguma informação (acompanhar pelo Meu INSS).

Importante: A comprovação da deficiência será analisada pelo Serviço Social e pela perícia médica do INSS (art. 20, § 6º, da Lei 8.742/1993; art 16, § 3º, do Decreto 6.214/2007).

7) Quais os documentos necessários?

- ✓ -Documento de identificação e CPF do titular;
- ✓ -Certidão de nascimento ou casamento;
- ✓ -Comprovante de residência;
- ✓ -Formulário de Requerimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e composição de Grupo Familiar preenchido e assinado, de acordo a situação do titular (formulário disponível no Portal do INSS: www.inss.gov.br);
- ✓ -Documentos que comprovem a Deficiência. Exemplo: atestados médicos, exames, etc.);
- ✓ -Documento de identificação e procuração no caso de Representante Legal do requerente, se for o caso.

8) Como faço a inscrição no CadÚnico?

A inscrição do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico é feito na Assistência Social do Município (CRAS - Centro de Referência da Assistência Social). Na cidade de Maringá o CRAS está vinculado à Secretaria de Ação Social e Cidadania (SASC). Para efetuar o Cadastro Único basta ir a unidade de atendimento do CRAS mais próximo de sua residência, declarando com quem mora (quem compõe o grupo familiar) e qual a renda mensal da família. Qualquer modificação de renda ou membro da família tem que ser informado ao CRAS. O CadÚnico deve ser atualizado a cada 2 anos. Importante: o INSS terá todas as informações de renda e grupo familiar através do CadÚnico.

9) Posso receber o benefício assistencial e receber outro benefício previdenciário ao mesmo tempo?

Na via administrativa (INSS) não é permitido que o benefício assistencial seja acumulado com outro benefício previdenciário (como, aposentadorias e pensão) ou de outro regime,

inclusive seguro-desemprego, exceto com benefícios da assistência médica, pensões especiais de natureza indenizatória e contrato de aprendizagem pela pessoa com deficiência, esta limitada ao prazo de 2 anos. (art. 20, § 4º, da Lei 8.742/1993; art. 5º, *caput* e parágrafo único, do Decreto 6.214/2007).

Obs.: Recomenda-se acessar o Portal do INSS: www.inss.gov.br, para verificar possíveis alterações.

