



CARTILHA ABRALE

Direitos do Paciente com CÂNCER



100% de esforço onde
houver 1% de chance
www.abrale.org.br

Conheça seus direitos

Enfrentar um câncer é uma batalha e tanto, mas em momentos difíceis é preciso manter a calma e procurar os melhores caminhos. Além das preocupações com a saúde, surgem também os problemas financeiros, já que a doença pede tratamentos em locais específicos, consultas com especialistas, exames, uso de medicamentos caros e, muitas vezes, afastamento do trabalho.

Mas você sabia que a legislação brasileira assegura alguns benefícios para facilitar essa jornada e colaborar com as despesas do tratamento? Pois a ABRALE te ajuda a conhecer todos eles! Preparamos esta cartilha que mostra os direitos do paciente com câncer e traz as informações detalhadas de como garantir cada um deles.

E, claro, se depois de ler esse material você ainda tiver dúvidas, entre em contato conosco. Estamos prontos para orientá-lo na conquista de todos os benefícios e estamos juntos nessa luta. Mais uma vez, não se preocupe: todo o apoio oferecido pela ABRALE é gratuito.

Reivindique seus direitos!

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Art. 196, Constituição Federal Brasileira.

Você não está só

O meu Mundo não desabou... É esse o sentimento que milhões de brasileiros deveriam ter quando recebem, a cada ano, um diagnóstico de Câncer.

É espetacular a evolução da ciência e dos nossos profissionais da saúde criando inúmeras novas possibilidades de medicação e tratamento da doença e obtendo o melhor reconhecimento dos especialistas. Também a fé de cada um de nós é mais poderosa do que podemos imaginar. Ciência e religião caminham juntas no apoio ao combate à doença em todo o mundo.

A humanidade vem evoluindo também no estabelecimento de claros direitos do cidadão no sentido de lhe permitir o melhor tratamento possível buscando a recuperação da saúde, o menor sofrimento e o maior conforto.

O trabalho agora apresentado procura informar aos pacientes todos os seus direitos no Brasil e demonstrar que eles não estão sozinhos na sua luta. É um guia que deve ser fornecido aos usuários dos sistemas de saúde público e privado sempre com o apoio dos abnegados profissionais de todo o país.

Antonio Carlos Coutinho Nogueira

A ABRALE

100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – é uma organização sem fins lucrativos, criada há mais de uma década por pacientes e familiares. Nossa missão é oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.

Para alcançar esses objetivos, a ABRALE atua em todo o país, em quatro frentes:

1) Educação e informação: congressos nacionais com representantes do governo, profissionais da saúde e pacientes, seminários presenciais e online com médicos, campanhas de conscientização, publicações especializadas, encontros com pacientes, revista e oficinas.

2) Apoio ao paciente: profissionais das áreas jurídica e multiprofissional acolhem o paciente e oferecem os cuidados e as informações necessárias para promover qualidade de vida e dar segurança a quem está enfrentando qualquer tipo de câncer no sangue.

3) Políticas públicas: nossa equipe, em contato com governos, instituições de tratamento e órgãos públicos, busca colaborar para a discussão e o aprimoramento da saúde no país.

4) Ensino e pesquisa: por meio da coleta, organização e análise de dados, objetivamos mobilizar os governos, instituições e órgãos públicos de saúde em prol das demandas dos pacientes hematológicos, para que seja possível o acesso ao tratamento correto, com agilidade, garantindo sempre a qualidade de vida do paciente.

Sempre que precisar, entre em contato conosco pelo 0800 773 9973, (11) 3149-5190 ou abrale@abrale.org.br. Também será um prazer recebê-lo em nossa sede, localizada na Rua Pamplona, 518 – 5º andar – São Paulo/SP.

Mais informações em www.abrale.org.br

Índice

Orientações gerais	pág.06
Sistema Único de Saúde (SUS)	pág.08
Auxílio-doença	pág.10
Aposentadoria por invalidez	pág.14
Saque do FGTS.....	pág.16
Saque do PIS/PASEP	pág.18
Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS	pág.20
Medicamentos gratuitos	pág.22
Transporte gratuito	pág.23
Tratamento fora do domicílio (TFD)	pág.24
Prioridade na Justiça	pág.25
Quitação do financiamento da casa própria	pág.26
Garantias nos estudos e no trabalho	pág.28
Renda mensal pela previdência privada	pág.30
Seguro de vida	pág.31
Isenção de Imposto de Renda	pág.32
Isenção de IPTU	pág.34
Isenção de IPI	pág.35
Isenção de ICMS	pág.37
Isenção de IOF	pág.39
Isenção de IPVA	pág.40
Liberação do rodízio de automóveis e cartão de deficiente ...	pág.41
Planos de saúde privados no tratamento do câncer	pág.43

Orientações Gerais

O câncer é uma doença grave que pode conferir direitos especiais aos pacientes?

Nem todo tipo de câncer! Alguns tipos são classificados como neoplasias malignas* e esses, sim, garantem os benefícios. Para saber se a sua doença é uma neoplasia maligna, pergunte ao seu médico e peça a ele documentos que comprovem a doença: são os chamados laudos médicos. E saiba que, em alguns casos, para conquistar os direitos você terá de passar por uma consulta com o médico da própria instituição que dá o benefício – é a chamada perícia médica.

Dados médicos: quem tem acesso a eles?

É garantido por lei que o paciente e a família tenham acesso a toda documentação sobre a doença: os chamados prontuários, laudos, resultados de exames, relatórios médicos, enfim, qualquer documento que seja referente ao câncer. Você precisará deles para dar entrada nos pedidos de muitos dos seus benefícios. Para obter a cópia desse material, solicite ao seu médico, ao ambulatório ou hospital onde ficou internado. E fique tranquilo porque essa documentação não pode ser repassada a mais ninguém!

Como guardar a papelada e os resultados de exames?

Organize-se direitinho porque, ao longo do tratamento, você vai precisar mexer em toda essa documentação. Guarde tudo em uma pasta e deixe em local de fácil acesso. Todo esse material deve ser mantido com você, no mínimo, por mais cinco anos depois do fim do tratamento.



Onde reivindicar meus direitos?

Cada benefício deve ser solicitado às instituições competentes. Para orientá-lo melhor, esta cartilha está dividida em tópicos e, em cada um deles, você encontra o passo a passo de como e onde fazer os pedidos.

E se eu não tiver condições de ir pessoalmente?

É preciso indicar alguém de confiança que vá em seu lugar. Para isso, você precisa deixar com esse representante uma autorização por escrito, assinada e com firma reconhecida em cartório (é a chamada procuração).

Sempre ouça uma segunda opinião!

Após receber o diagnóstico do câncer, não se deixe abater. Ouça com muita atenção as instruções do médico, pergunte e busque o máximo de informações sobre a sua doença e os tratamentos possíveis. Em seguida, procure outro médico e faça as mesmas perguntas para se assegurar de que tomará os melhores remédios e fará o melhor tratamento. E se precisar, consulte a ABRALE. Nossa equipe está à disposição para tirar qualquer dúvida, analisar os tratamentos sugeridos e te deixar seguro de que está fazendo tudo direitinho!

A ABRALE pode me ajudar com a parte jurídica?

Claro! Entre em contato sempre que tiver uma dúvida ou precisar do apoio dos nossos advogados. Eles podem ajudá-lo a entender o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e a conhecer seus direitos. Procure nosso departamento jurídico! Ligue para 0800-7739973 ou (11) 3149-5190. Se preferir encontrar pessoalmente os profissionais, agende uma visita pelo telefone ou por e-mail (abrале@abrале.org.br). Nossa sede fica em São Paulo, na rua Pamplona, 518, 5º andar (pertinho do metrô Trianon-Masp).

Sistema Único de Saúde (SUS)

O que é o SUS?

O Sistema Único de Saúde é o serviço público de saúde ao qual todo brasileiro tem direito. Ele inclui todo tipo de atendimento, de forma gratuita, desde o ambulatorial até o transplante de órgãos e o acesso aos medicamentos.

Como faço para usar?

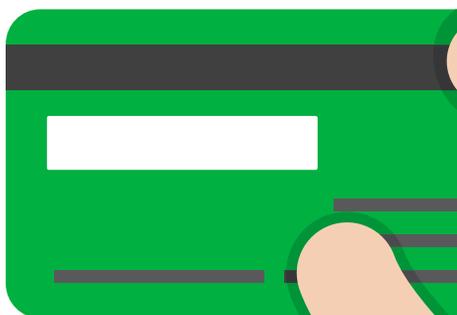
É preciso se cadastrar na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais perto de sua casa e fazer o Cartão SUS. Para isso, leve seu documento de identidade e comprovante de residência. Quando precisar de atendimento, você poderá usar Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Atendimento Médico Ambulatorial, pronto socorro e hospitais.

E se houver demora e eu precisar de um tratamento rapidamente?

Infelizmente muitas vezes há uma longa espera. O problema maior costuma ser a demora na realização dos exames que dão o diagnóstico da doença. Por isso, tente agendá-los o mais rápido que conseguir. E saiba que assim que você tiver o resultado com o diagnóstico do câncer em mãos, poderá contar com uma lei que obriga o início do tratamento em até 60 dias: é a chamada Lei dos 60 dias.

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

Se esse prazo não for respeitado, procure a ouvidoria da unidade de saúde onde está sendo atendido. Se não der certo, entre em contato com a ABRALE. Nossos advogados entrarão em contato com a unidade e até mesmo com o Ministério da Saúde para te ajudar a fazer valer esse direito. Em último caso, é possível acionar a Justiça.

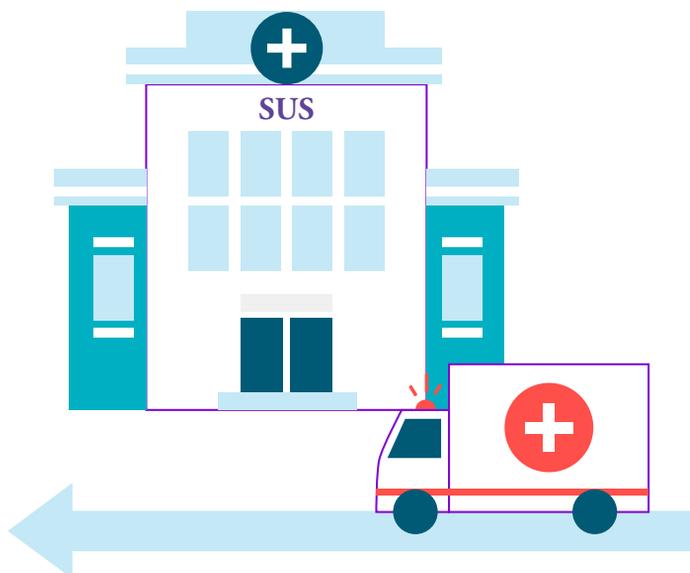


Tenho direito à cirurgia de reconstrução mamária pelo SUS?

Sim, todas as mulheres que tiraram total ou parcialmente a mama para o tratamento de um câncer têm direito à cirurgia plástica reparadora da mama. Se você estiver em tratamento, exija o agendamento da cirurgia no mesmo local. Se já não estiver mais em tratamento, vá a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para solicitar que seja encaminhada a uma unidade especializada.

Contato do Disque Saúde:

Telefone: 136 (ouvidoria do SUS), de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; aos sábados e domingos, das 8h às 18h; não disponível nos feriados.



Auxílio-doença



O que é o auxílio-doença e quem pode receber esse benefício?

Ele funciona como uma licença: você fica afastado do trabalho, fazendo seu tratamento e, mesmo assim, recebe uma remuneração. O benefício é dado aos pacientes com câncer que sejam segurados do INSS, mesmo aqueles que contribuem de forma autônoma. E saiba que, para ter direito a esse benefício, você não pode ter se filiado ao INSS depois da descoberta da doença. Funcionários públicos têm regras próprias – se for o seu caso, peça informações em sua repartição.



Como fazer para receber o auxílio doença?

Há duas formas: você pode ir pessoalmente a uma agência da Previdência Social, preencher um requerimento e agendar uma consulta com um médico do INSS (perícia); ou pode fazer isso pelo site – é só acessar www.previdencia.gov.br, imprimir o requerimento e agendar.

É nessa consulta que o médico do INSS vai comprovar a doença e liberar o benefício. E fique atento: se você não aparecer no dia agendado, o pedido será negado. Então, se tiver qualquer imprevisto, remarque a perícia até três dias antes da data agendada – você só tem direito a remarcar uma única vez!

Quando devo dar entrada no pedido?

Se você é funcionário com registro em carteira, dê entrada após 15 dias do afastamento do trabalho por causa da doença (os primeiros 15 dias de falta são pagos pela empresa). Os demais segurados do INSS, incluindo os trabalhadores domésticos e avulsos, precisam



pedir o benefício logo na data de início da incapacidade para o trabalho.

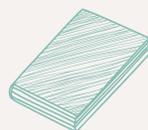
E fique atento aos prazos, pois se o seu pedido for feito após 30 dias de afastamento, não há pagamento de valores retroativos.

E se não houver data disponível para o agendamento da perícia médica do INSS em 15 dias?

Nesse caso, faça rapidamente a solicitação do agendamento para a próxima data disponível e guarde o protocolo que comprove o dia em que entrou com o pedido. Aí, sim, você terá direito a pedir os valores retroativos.

Documentos necessários:

- Seu documento de identificação oficial com foto
- Seu número do CPF
- Sua carteira de trabalho ou carnês de contribuição (ou qualquer documento que comprove o pagamento do INSS) e o número de identificação do trabalhador (PIS/PASEP)
- Um relatório médico que comprove a doença, o tratamento indicado, o período sugerido de afastamento do trabalho e a justificativa da incapacidade de trabalho. Nele ainda devem constar: identificação do paciente, CID (Classificação Internacional de Doenças), data, assinatura, carimbo e CRM do médico
- Requerimento carimbado e assinado pela sua empresa, informando o último dia de trabalho.

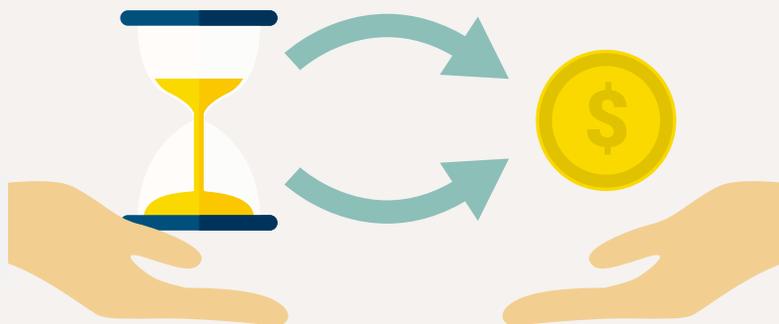


E se eu não tiver condições de ir até a agência do INSS?

Existe a possibilidade do médico do INSS ir até você. Para isso, é preciso apresentar um documento assinado pelo seu médico que prove que você não tem condições de se deslocar. Peça para um representante levar esse pedido à agência do INSS, juntamente com as informações completas do local onde você está (endereço, telefone e todas as informações para que a sua localização seja facilitada e o médico do INSS chegue até você).

Qual é o valor que receberei com auxílio-doença?

O valor corresponde a 91% da média de todo o seu período de contribuição com o INSS. Por exemplo: se você contribuiu durante 30 meses, todo o valor será somado e dividido por 30. Desse valor final, você receberá 91%. Vale lembrar que esse benefício é isento do Imposto de Renda.



Quando acaba o benefício?

De acordo com a avaliação em consulta, o médico do INSS estabelece um prazo que deve ser suficiente para que você esteja recuperado e preparado para voltar ao trabalho.

E se estiver terminando o prazo do afastamento determinado pelo médico e eu sentir que não estou pronto para voltar ao trabalho?

Essa situação é comum e você pode pedir a prorrogação do benefício. Porém, fique atento ao prazo: você deve dar entrada no pedido de prorrogação 15 dias antes de terminar sua licença (data estipulada pelo médico do INSS), devendo agendar outra consulta com o médico do INSS. Para tanto, vá até a agência da Previdência onde fez a primeira consulta (perícia), ou ligue para a Central de Atendimento da Previdência Social, ou faça o agendamento diretamente pelo site.

E saiba que você pode conseguir a prorrogação do benefício diversas vezes, desde que não esteja em condições para voltar ao trabalho e respeite o prazo de solicitação (15 dias antes do término de cada licença para fazer o novo pedido).

O que fazer se o pedido for negado?

Você pode solicitar uma nova consulta com o médico do INSS até 30 dias depois de ter o pedido negado. Você tem direito a esse procedimento uma única vez. Se ainda assim não conseguir o benefício, entre em contato com a ABRALE para obter mais informações.



Contatos da Previdência Social:

Telefone: 135 (de segunda a
sábado, das 7h às 22h)

Site: www.previdencia.gov.br

Modelo de requerimento:

www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form019.html

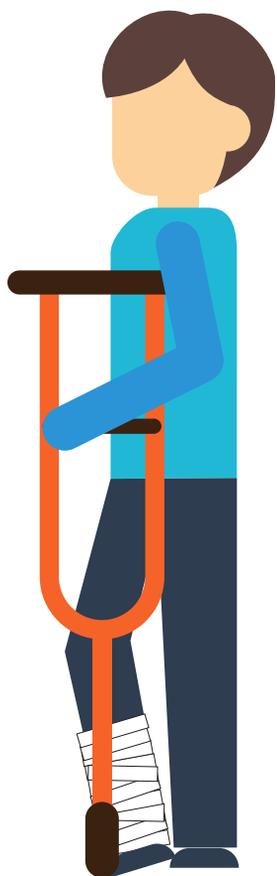


Aposentadoria por invalidez

O que é a aposentadoria por invalidez e quem pode recebê-la?

É um benefício dado ao trabalhador e ao segurado do INSS que estiver impossibilitado permanentemente de trabalhar ou exercer suas atividades habituais.

Quem recebe a aposentadoria por invalidez deve ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos – ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos. Funcionários públicos têm regras próprias, então, se for o seu caso, peça informações em sua repartição.



Assim como o auxílio-doença, é uma remuneração dada ao trabalhador segurado do INSS que precise ficar afastado. A diferença é que o auxílio-doença é temporário, com data para acabar, enquanto a aposentadoria por invalidez deve ser permanente. Mesmo assim, o benefício é reavaliado pelo INSS a cada dois anos, em nova consulta médica – ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos. Pacientes com câncer* assegurados do INSS podem solicitar o benefício – você só não terá direito caso tenha se filiado ao INSS após o diagnóstico da doença. Funcionários públicos têm regras próprias, então, se for o seu caso, peça informações em sua repartição.

Como fazer para receber a aposentadoria por invalidez?

Inicialmente você deve requerer o auxílio-doença (veja no tópico anterior todas as informações). Somente na consulta com o médico do INSS (perícia), ele pode dar o

atestado que diz se você terá condições de voltar ao trabalho ou se está incapacitado permanentemente.

Qual é o valor da aposentadoria por invalidez?

O valor corresponde a 100% da média de todo o seu período de contribuição com o INSS. Por exemplo: se você contribuiu durante 30 meses, todo o valor será somado e dividido por 30. O resultado é o valor pago integralmente, isento do Imposto de Renda.

Se eu precisar da ajuda de outra pessoa diariamente, esse benefício aumenta?

Sim, nesse caso, o valor da aposentadoria por invalidez aumenta em 25%. É também o médico do INSS que avalia a necessidade de um acompanhante para você e libera esse benefício.

Quando começo a receber a aposentadoria por invalidez?

Há duas situações: a mais comum é o auxílio-doença se transformar em aposentadoria por invalidez (quando o médico entende que você não poderá mais voltar ao trabalho). Nesse caso, o auxílio-doença é encerrado e a aposentadoria começa a valer no dia seguinte. A outra situação é a primeira perícia médica do INSS já comprovar a incapacidade permanente para o trabalho. Aí, o pagamento se inicia a partir do 16º dia de afastamento (ou da data de entrada do pedido).

O que fazer se o benefício for negado?

Você pode solicitar uma nova consulta com o médico do INSS (perícia) até 30 dias depois de ter o pedido negado. Você tem direito a esse procedimento uma única vez. Se ainda assim não conseguir o benefício, você pode entrar com uma ação na Justiça. Para saber como fazer isso, consulte a ABRALE.

Contatos da Previdência Social:

Telefone: 135 (de segunda a sábado, das 7h às 22h)

Site: www.previdencia.gov.br

Saque do FGTS

O que é o FGTS?

É uma soma de depósitos mensais que sua empresa é obrigada a fazer em seu nome – o valor correspondente a 8% do seu salário e é corrigido anualmente. Todos os trabalhadores que têm carteira assinada, registrados em regime de CLT, têm uma conta bancária vinculada ao seu contrato de trabalho: é o chamado Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), administrado pela Caixa Econômica Federal.

Eu posso sacar o FGTS?

Pacientes com câncer* têm direito ao resgate total do valor depositado. Também podem resgatar o FGTS os trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (esposos, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos e pais), desde que os dependentes já estejam registrados no INSS ou no Imposto de Renda.

Onde faço a solicitação?

É preciso ir pessoalmente até uma agência da Caixa Econômica Federal. Para encontrar a agência mais próxima, acesse www.caixa.gov.br/atendimento ou ligue para 0800-7260207 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h; aos sábados, das 10h às 16h).

Documentos necessários para o saque:

- Seu documento de identificação com foto
- Sua carteira de trabalho
- Seu número de inscrição no PIS/PASEP/NIS
- Atestado médico com validade não superior a trinta dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre



carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo diagnóstico no qual relate a doença do paciente, o estágio clínico atual da doença e do paciente, indicando expressamente: “Paciente sintomático para a patologia classificada sob o CID_____”; ou “Paciente acometido de neoplasia maligna, em razão da patologia classificada sob o CID_____”; ou “Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos da Lei nº. 8.922/94”, ou “Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos do Decreto nº. 5.860/2006”;

- Laudo do exame laboratorial que comprove a doença.
- No caso de saque pelo titular responsável por um dependente doente, é preciso levar um comprovante de dependência.

Em quanto tempo terei o dinheiro disponível para o saque?

O prazo é de cinco dias úteis contados a partir da data de solicitação.

E se o benefício for negado?

Não desista! Você pode entrar com uma ação na Justiça. Juntamente com os mesmos documentos exigidos pela Caixa Econômica Federal, será preciso apresentar uma cópia do extrato que comprove o saldo existente no FGTS e um documento que comprove a negação do pedido do benefício. Para saber como dar andamento, consulte a ABRALE.



Saque do PIS/PASEP

O que é o PIS/PASEP?

Antes de 1988, esses benefícios eram depositados numa conta vinculada ao trabalhador, assim como o FGTS. O PIS, Programa de Integração Social, se dá com empregados atuantes no setor privado e tem o pagamento sob responsabilidade da Caixa Econômica Federal. Já o PASEP, Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público, beneficia funcionários do setor público e é pago pelo Banco do Brasil.

Eu posso sacar?

Só tem direito ao fundo o trabalhador cadastrado como participante do Fundo PIS/PASEP até 04/10/1988 que ainda não sacou. Podem sacar os pacientes com câncer* e trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (esposos, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos, e pais previamente registrados no INSS ou no Imposto de Renda).

Onde faço a solicitação?

Para sacar o benefício do PIS, vá pessoalmente até uma agência da Caixa Econômica Federal – encontre a agência mais próxima em www.caixa.gov.br/atendimento ou ligue para 0800-7260207 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h; aos sábados, das 10h às 16h). Para sacar o do PASEP, dirija-se a uma agência do Banco do Brasil – encontre a agência mais próxima em www.encontreobb.com.br ou ligue para 4004-0001, de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h.

Documentos necessários para o saque:

- Sua carteira de identidade
- Seu CPF
- Cartão de inscrição no PIS/PASEP ou carteira de trabalho
- Um atestado médico com validade de até 30 dias, com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, com diagnóstico, estágio clínico atual da doença e do paciente,

do que o paciente está em fase sintomática. O médico não pode deixar de incluir o número do CID (Classificação Internacional de Doenças) e uma menção à Resolução de nº01 de 15/10/1996, do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP.

- Cópia do exame que comprove o diagnóstico.
- No caso de saque pelo titular responsável por um dependente doente, é preciso levar um comprovante de dependência.

Em quanto tempo terei o dinheiro disponível para o saque?

O prazo é de cinco dias úteis contados a partir da data de solicitação.

E se o benefício for negado injustamente?

Recorra à Justiça! Juntamente com os mesmos documentos listados acima, será preciso apresentar uma cópia do extrato que comprove o saldo existente e um documento que ateste a negação do pedido do benefício. Entre em contato com a ABRALÉ se precisar de qualquer orientação.



Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS

O que é esse benefício?

É o direito do deficiente ou idoso de receber um salário mínimo mensal, desde que comprove não possuir meios de prover seu sustento e o da família: a renda de toda a família somada deve ser menor do que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Para obter esse benefício não é necessário ter contribuído para a Previdência.



Pacientes com câncer têm direito ao benefício de Prestação Continuada?

Tudo dependerá de uma avaliação de um médico do INSS, além de uma avaliação financeira – um profissional do INSS (perito) deverá ir até a sua casa para comprovar a situação. Além disso, você não pode receber nenhum outro benefício.

Como obter?

Procure o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais perto de sua casa.

Até quando posso receber?

A cada dois anos haverá revisão do benefício para que sejam avaliadas as condições financeiras. O benefício termina em caso de morte do beneficiário ou quando ele supera as dificuldades e pode retomar o trabalho, conseguindo seu sustento.

Quais documentos são necessários?

- Seu documento de identificação com foto
- Número do CPF
- Comprovante de residência
- Certidão de nascimento ou de casamento
- Comprovante de rendimentos dos membros da família
- Documentos pessoais dos membros da família (identidade, certidão de nascimento quando menor, CPF, número do PIS/PASEP)
- Tutela, se for o caso
- Todos os formulários requeridos preenchidos



Modelo de formulário:

www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form018.html

Medicamentos gratuitos



O governo fornece remédios para tratamento de câncer de graça?

Sim! Os medicamentos usados no tratamento do câncer são os chamados medicamentos de alto custo e eles serão oferecidos gratuitamente pelo SUS quando seu médico indicar, pelo tempo que for necessário. Há uma listagem desses remédios, mas, caso o seu não esteja nesta lista, o médico pode fazer uma solicitação especial – até 30 dias depois do pedido, você vai receber a resposta por telegrama ou e-mail.

Qualquer paciente, independentemente da sua condição social, tem esse direito?

Sim, a nossa Constituição assegura o direito à saúde para todos de forma igualitária.

Onde fazer a solicitação?

Informe-se no hospital ou ambulatório onde está sendo assistido ou procure a Secretaria Municipal de Saúde da região onde mora. Normalmente, o procedimento é feito diretamente pelo médico, no próprio local de atendimento. Aprovada a solicitação, você deverá fazer as retiradas do remédio no local indicado.

E se faltar medicamento?

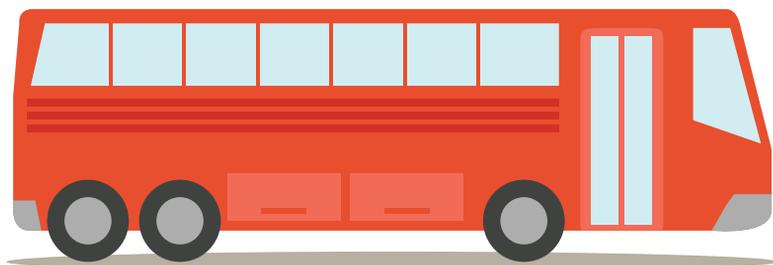
Infelizmente, isso pode acontecer. O primeiro passo é entrar em contato com a Ouvidoria do SUS ou com os assistentes sociais do próprio local de atendimento. Se mesmo assim não conseguir o medicamento, ligue para ABRALE que podemos te ajudar a resolver o problema de um jeito mais rápido.



Transporte gratuito

Eu tenho direito ao transporte coletivo gratuito?

Cada município define suas normas, por isso, informe-se na região onde mora. Em São Paulo, por exemplo, todos os pacientes com câncer* que estejam em período de tratamento, como quimioterapia e radioterapia, podem pedir o benefício, que vale para metrô, trens, ônibus municipais e intermunicipais. A solicitação deve ser feita nas empresas responsáveis por cada transporte.



Meu acompanhante também tem direito à isenção?

O benefício se estende ao seu acompanhante apenas se for comprovada a limitação de autonomia, ou seja, se o médico entender que você necessita da companhia constante de um responsável – essa afirmação deve estar escrita no laudo médico.

Tratamento fora do domicílio (TFD)

Terei alguma ajuda se precisar fazer o tratamento em um local distante?

Sim. Se não houver condições de tratamento na sua região, é possível obter uma ajuda de custo para que você possa ir a outro local – a distância precisa ser superior a 50 km da sua casa. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é garantido aos pacientes tratados pelo SUS, oferecido de acordo com disponibilidade do orçamento de cada município. Além da ajuda de custo, o paciente tem direito a consultas e tratamentos agendados pelo SUS em outra região.

Quais os valores oferecidos para tratamento fora do domicílio?

Há uma tabela padrão (mas os municípios podem estabelecer outros valores): R\$ 181,50 para transporte aéreo (a cada 200 milhas), R\$ 4,95 para transporte terrestre (a cada 50 km), R\$ 3,70 para transporte fluvial (a cada 50 km), R\$ 16,80 para alimentação do paciente e acompanhante, R\$ 49,50 para diária completa com acompanhante (alimentação e pernoite), R\$ 8,40 para alimentação do paciente sem acompanhante e R\$ 24,75 para diária completa apenas do paciente (alimentação e pernoite).

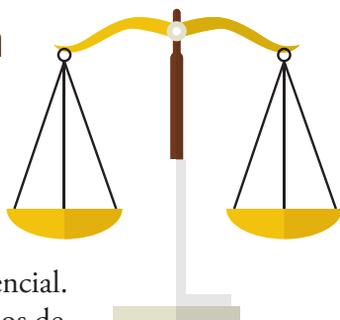
Como conseguir o benefício?

O médico do SUS é quem avalia e indica a necessidade do Tratamento Fora do Domicílio. O pedido deve ser oficializado na Secretaria Estadual/Municipal de Saúde ou Departamento Regional de Saúde de sua região.

E se o meu pedido de TFD for negado?

Nesse caso, o município é obrigado a disponibilizar o atendimento e o tratamento correto em uma unidade de serviço do SUS no próprio local. Se isso não acontecer, você pode reivindicar seu direito na Justiça.

Prioridade na Justiça



O que significa o benefício de prioridade em processos judiciais e administrativos?

Significa que com qualquer tipo de processo na Justiça que o paciente de câncer* esteja envolvido, é possível obter andamento preferencial.

Ou seja, seus processos serão tratados e julgados de forma prioritária, portanto deve haver mais agilidade e você não precisará aguardar os prazos normais. Isso vale tanto para os novos processos que você vier a mover ou para os que já estavam em andamento antes da descoberta da doença. É também garantido o direito ao atendimento preferencial pela Defensoria Pública.

Como obter esse direito?

É necessário fazer o pedido à autoridade judiciária, apresentando provas da doença (laudos, relatórios médicos, exames...).

Há prioridade para o recebimento de precatórios?

Os precatórios são as dívidas judiciais que o governo tem com o cidadão. Funciona assim: se você ganhar um processo na Justiça contra algum órgão do governo, você entrará em uma fila para receber o pagamento. Isso pode demorar anos, mas pessoas com doenças graves, como o câncer*, podem conseguir prioridade no recebimento. O judiciário analisa caso a caso, verificando a urgência dos pedidos, e decide se concede a prioridade. Vale tentar!

Como pedir prioridade no recebimento de precatórios?

É preciso fazer o pedido ao presidente do Tribunal de Justiça de seu município, apresentando seu histórico da doença – um relatório médico e laudos de exames.

Quitação do financiamento da casa própria

O que é o direito à quitação do saldo devedor de financiamento da casa própria?

Quando você entra em um financiamento imobiliário, é comum que precise contratar um seguro para garantir a quitação do imóvel em caso de morte ou invalidez resultante de alguma doença. Por isso, se você está na situação de invalidez, veja se tem essa cobertura no contrato do financiamento. Se tiver, o seguro quita a sua parte – por exemplo: se você entrou no financiamento com responsabilidade de pagar 100% dele, o seguro pagará o total restante; se você entrou com responsabilidade de pagar 50% do financiamento (e outra pessoa paga a outra metade), o seguro pagará os 50% que correspondem à sua parte (mas a outra pessoa continuará pagando a parte dela).

Eu tenho direito a esse benefício?

Somente se você tiver esta cláusula de seguro no contrato e se encontrar na condição de incapacidade por invalidez.



Como solicitar?

Você deve procurar o banco que fez o financiamento (ou a Cohab ou a Caixa, dependendo do seu caso) e ele encaminhará o pedido à seguradora. Você deve apresentar os seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro Habitacional
- Declaração de Invalidez Permanente preenchida e assinada pelo órgão que cuida da sua previdência
- Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo seu órgão previdenciário
- Comunicado de sinistro com firma reconhecida do seu médico assistente
- Contrato de financiamento (e alterações contratuais, se houver)
- Declaração com indicação de responsabilidades de cada financiamento (com o valor que você entrou na composição da renda para a compra da casa)
- Demonstrativo de evolução do saldo devedor (demonstrativo de pagamento de parcelas, ou planilha de evolução da dívida)
 - Funcionários Públicos devem apresentar publicação da aposentadoria no Diário Oficial.
 - Militares devem apresentar quadro nosológico.



Garantias nos estudos e no trabalho

Alunos com câncer que não possam comparecer à escola ou universidade diariamente têm alguma alternativa para continuar estudando?

Sim! Se o estudante não tiver condições de ir às aulas com frequência deverá compensar as faltas com exercícios feitos em casa, com o devido acompanhamento da escola. Isso vale para alunos de qualquer nível de ensino. Para tanto, é preciso apresentar um atestado médico à instituição.

E se a escola se recusar a oferecer o acompanhamento para compensar as faltas?

Como se trata de um decreto- lei, é possível acionar a Justiça. Mas, antes, entre em contato com a ABRALE. Nossos advogados podem ajudá-lo nessa conversa com a escola para resolver a questão.

Trabalhadores com câncer têm algum tipo de garantia de estabilidade no trabalho?

Não há lei que garanta a estabilidade do trabalhador com câncer, a não ser nos casos em que a doença tenha surgido em razão do trabalho (se você teve contato com substâncias radioativas no dia a dia que desencadearam a doença, por exemplo). A única garantia é que durante o período em que você recebe o auxílio-doença, a empresa não pode te mandar embora – mas isso pode acontecer na sua volta. Embora não exista uma lei que assegure a estabilidade, em muitos casos, a Justiça têm sido favorável em relação a processos por demissão de pacientes com doenças graves. Nos tribunais do trabalho, há uma posição que considera discriminatória a demissão nesse caso, mas para garantir a permanência no emprego, é preciso entrar com uma ação trabalhista. Por isso, vale tentar questionar. Os advogados da ABRALE podem dar todas as orientações.



Renda mensal pela previdência privada

O que é a previdência privada?

Funciona como se fosse uma aposentadoria, mas não é ligada ao INSS. É um plano que você contrata com uma seguradora particular e vai pagando mensalmente, guardando recursos para que tenha uma renda mensal no futuro, em um período combinado.

Pacientes com câncer podem solicitar o pagamento mensal da previdência privada antecipadamente?

Em geral, isso está previsto em contrato. Leia atentamente o seu antes de reclamar na seguradora. A maioria garante esse direito apenas aos pacientes que estejam em condições de invalidez, ou seja, se o câncer provocar a invalidez é possível solicitar o benefício.

Como fazer o pedido?

É necessário apresentar para a seguradora da previdência privada um relatório médico que comprove a invalidez. Cada seguradora tem um procedimento diferente e pede documentos específicos para a liberação do benefício. Consulte a sua.



Seguro de vida

O que é seguro de vida?

É um contrato que você faz com uma seguradora que garante um apoio financeiro a seus dependentes no caso da sua falta. Se você trabalha em uma empresa, vale consultá-la para saber se você tem esse benefício, pois muitas fazem o plano de seguro aos funcionários.

Pacientes com câncer têm direito a alguma indenização do seguro de vida?

Normalmente, há uma cláusula no contrato que garante indenização apenas aos pacientes que estejam em condições de invalidez. Se o câncer provocar a invalidez, é possível solicitar o benefício.

Como fazer o pedido?

É necessário apresentar para a seguradora um relatório médico que comprove a invalidez. Cada seguradora tem um procedimento diferente e pede documentos específicos para a liberação do benefício. Consulte a sua.





Isenção de Imposto de Renda

O que é o Imposto de Renda?

É um tributo cobrado pelo Governo sobre o salário de trabalhadores, atividades econômicas e rendimentos. Todos os anos, é preciso preencher e entregar a declaração à Receita Federal – há um limite mínimo de recebimento e bens, por isso, alguns cidadãos declaram como isentos.

Eu tenho direito à isenção do Imposto de Renda?

Sim, pacientes com câncer* ficam isentos do Imposto de Renda apenas sobre rendimentos de aposentadoria, reforma (que equivale à aposentadoria de militares) e recebimentos de pensão. Só nesses casos mesmo! Ou seja, se você estiver recebendo salário, você pagará o Imposto de Renda sobre esse rendimento, sim.

E atenção: mesmo com a isenção sobre aposentadoria, reforma e pensão, é preciso continuar declarando Imposto de Renda todo ano (caso você se enquadre nas condições de obrigatoriedade) – a diferença é que você precisará declarar esses benefícios no campo “Rendimentos Isentos e Não Tributáveis” da declaração.

Como fazer para receber esse benefício?

Você deve procurar a instituição responsável pelo seu pagamento de aposentadoria, pensão ou reforma (na maioria dos casos é a Previdência Social). Aí, será preciso passar por uma consulta com médico do local para que ele comprove a doença e libere a isenção.

Quando devo dar entrada no pedido?

Assim que descobrir a doença você já pode dar entrada. Mas fique tranquilo, pois se você demorar é possível conseguir a restituição do Imposto retroativo desde o diagnóstico (limite de cinco anos).



Documentos necessários:

- Requerimento de Isenção de Imposto de Renda
- Relatório médico emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios com validade de 30 dias. Esse laudo deve conter: diagnóstico da doença e histórico do paciente, CID (Classificação Internacional de Doenças), sequelas que possam ser resultantes da doença, justificativa da incapacidade para trabalho, data de início da doença (se não for possível indicar, será considerada a data da emissão do laudo), assinatura, CRM e carimbo do médico.
- Exame laboratorial que confirme a doença
- Comprovantes da renda recebida

Quando passa a valer o benefício?

Assim que a isenção é aprovada, a fonte pagadora automaticamente deixa de descontar o Imposto de Renda.

E se o benefício for negado injustamente?

Recorra à Justiça! Se precisar de ajuda nesse momento, entre em contato com a ABRALE.

Contatos da Receita Federal:

Telefone: 146

(atendimento 24 horas)

Site: www.receita.fazenda.gov.br



Isenção do IPTU

O que é o IPTU?

O Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana é um tributo cobrado sobre a posse de todo tipo de imóvel localizado em zona urbana.

Pacientes com câncer* têm direito à isenção de IPTU?

Não há uma lei nacional que garanta a isenção. Assim, cada município tem sua legislação e pode ou não dar o benefício a portadores de doenças graves, como câncer*. Informe-se na Secretaria das Finanças do seu município e verifique o que é preciso para dar entrada no pedido.



Compra de carro adaptado

Isenção de IPI

O que é o IPI?

O IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) é um imposto taxado sobre a fabricação de qualquer produto brasileiro. No caso dos carros, o valor desse imposto já está embutido no preço final, por isso, as pessoas que têm direito à isenção do IPI podem fazer a compra do veículo com desconto. Atenção: a isenção só vale para carros fabricados no Brasil.

Eu tenho direito à isenção do IPI?

Só têm direito à isenção os pacientes com câncer* que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores. Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adaptado (com câmbio automático ou direção hidráulica), com o valor do imposto descontado. Se você estiver incapacitado de dirigir, poderá pedir a isenção em nome de um representante (até três pessoas podem ter a autorização de dirigir seu veículo).

Mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm esse direito.

Como solicitar o benefício?

O primeiro passo é ir ao Departamento de Trânsito da sua região para conseguir um atestado com médico do próprio local que comprove a deficiência. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. Você também pode fazer a solicitação na Receita Federal.



Documentos necessários para a solicitação:

- 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 Inspetoria 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.

Modelo de formulário - <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/isencoes/isencao-do-ipi-iof-para-aquisicao-de-veiculo/isencao-ipi-iof-para-pessoas-portadoras-de-deficiencia-fisica-visual-mental-severa-ou-profunda-e-autistas>





Isenção de ICMS

O que é o ICMS?

O ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias) é uma taxa estadual que também é cobrada sobre a venda de automóveis. Cada Estado estipula seu valor.

Eu tenho direito à isenção do ICMS?

Verifique a legislação do seu Estado, mas de forma geral, a regra é a mesma para a isenção do IPI: só têm direito os pacientes com câncer* que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores. Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adaptado (com câmbio automático ou direção hidráulica), com o valor do imposto descontado. Mas nesse caso, se você não puder dirigir, o desconto não pode ser repassado a um representante.

Mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm esse direito.

Como solicitar o benefício?

Você deve ir ao Departamento de Trânsito da sua região. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.

Documentos necessários para a solicitação:

- 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
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir
- Cópia autenticada da autorização expedida pela Secretaria da Receita Federal para aquisição do veículo com isenção do IPI
- Comprovante de residência
- Cópia autenticada do RG e CPF
- Comprovação de disponibilidade financeira para a compra

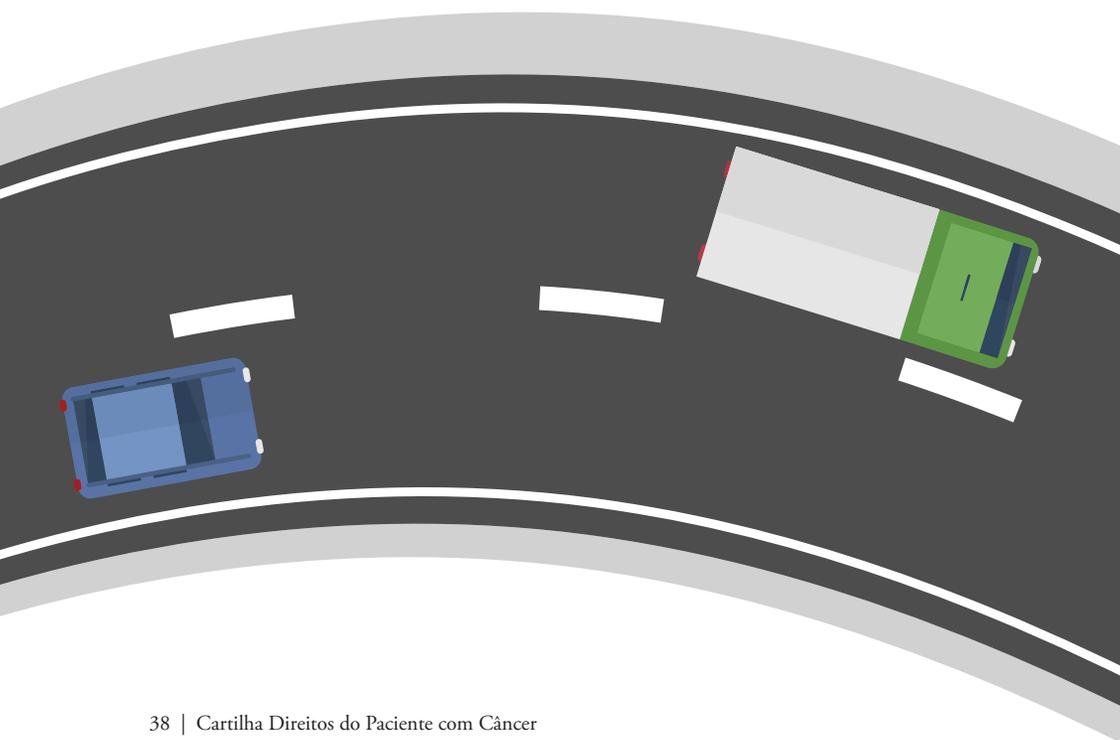
- Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima)
- Para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal

Há um limite em relação ao preço do carro?

Sim, o preço do veículo não pode ser maior do que R\$ 70 mil.

Poderei vender o carro que comprar com isenção de ICMS?

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



Isenção de IOF

O que é IOF?

O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) é uma taxa federal que incide também no financiamento de automóveis.

Eu tenho direito à isenção de IOF na compra do carro?

Apenas uma vez! E só têm direito à isenção os pacientes com câncer* que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores. Se esse for o seu caso, você terá direito à isenção na compra de um veículo adaptado (com câmbio automático ou direção hidráulica) fabricado no Brasil, com até 127 HP de potência bruta. Mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm esse direito.

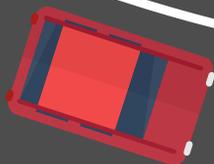
Poderei vender o carro que comprar com isenção de IOF?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente após três anos. E o benefício só pode ser usado uma vez.

Como solicitar o benefício?

Vá até o Departamento de Trânsito de sua região para conseguir um atestado com médico do próprio local que comprove a deficiência. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. Você também pode fazer a solicitação na Receita Federal.

Modelo formulário - <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/isencoes/isencao-do-ipi-iof-para-aquisicao-de-veiculo/isencao-ipi-iof-para-pessoas-portadoras-de-deficiencia-fisica-visual-mental-severa-ou-profunda-e-autistas>



Isenção do IPVA

O que é o IPVA?

É o Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores pago anualmente pelo proprietário do carro.

Eu tenho direito à isenção do IPVA?

A legislação varia em cada Estado, mas a maioria isenta o deficiente físico de pagar o IPVA sobre veículos de fabricação nacional, assim como os pacientes com câncer* que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores.

Onde fazer a solicitação?

No Departamento de Trânsito da cidade onde seu veículo está registrado ou na Secretaria Estadual da Fazenda – cada estado tem sua legislação e estabelece requisitos próprios para isenção. Esses departamentos darão todas as informações para que você entre com o pedido. E saiba que a isenção do IPVA só vale para um veículo, ou seja, se você tiver dois carros em seu nome, só conseguirá a isenção de um deles.

E se eu demorar anos a pedir a isenção, posso pedir de volta os valores pagos anteriormente?

Sim! Você pode solicitar a restituição dos valores referentes à data do diagnóstico comprovado da doença (limite de cinco anos).



Liberação do rodízio de automóveis e cartão de deficiente



Pacientes com câncer podem circular de carro pela cidade em dia de rodízio?

Em São Paulo, funciona um rodízio que proíbe a circulação dos carros em determinadas zonas uma vez por semana, de acordo com o final da placa do automóvel. Porém, portadores de deficiência conseguem a liberação do rodízio, e muitas vezes, os pacientes de câncer* se enquadram nessas condições – se você conseguir a liberação para compra do veículo adaptado, certamente conseguirá a liberação do rodízio.

Como fazer o pedido da liberação do rodízio?

É preciso preencher um formulário específico (retire no DSV ou pelo site www.cetsp.com.br) e entregá-lo assinado juntamente com: cópias do seu RG e CPF, da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), do Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo e atestado médico original que comprove a deficiência (é preciso que esteja especificado o CID, Código Internacional de Doenças, e tenha assinatura, CRM e carimbo do médico), com data de até 3 meses.

Endereço de entrega em São Paulo:

DSV/Autorizações especiais – Rua Sumidouro, 760, Pinheiros, São Paulo, SP. De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h.
Dúvidas, ligue para (11) 3812-3281.

Pacientes com câncer têm direito a estacionar em vaga de deficiente?

Só têm esse direito os pacientes com câncer* que ficaram com alguma sequela da doença e são considerados deficientes. Se esse for o seu caso, é preciso solicitar uma autorização especial no DSV

e retirar um cartão de identificação que deve ser colocado no carro toda vez que parar nas vagas especiais.

Como pedir o cartão?

É preciso ir ao departamento de operações do sistema viário da sua região e preencher um formulário. Depois, basta entregá-lo juntamente com cópias da carteira de identidade, do comprovante de residência e um atestado médico original que comprove a deficiência (ele deve conter a indicação do CID, Código Internacional de Doenças, assinatura, carimbo e CRM do médico, com data até 3 meses).



Planos de saúde privados no tratamento do câncer

Há um órgão responsável pelos planos de saúde?

Sim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é que regula, controla e fiscaliza os planos de saúde do país inteiro.

Qual é a diferença entre os novos e os antigos planos?

Os antigos são os contratados antes de 2 de janeiro de 1999 e não estão sujeitos à fiscalização da ANS, nem obedecem aos termos da Lei dos Planos de Saúde – apesar de estarem amparados pelo Código de Defesa do Consumidor (há 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 fiscalização da ANS, Leis dos Planos de Saúde e Código de Defesa do Consumidor. Os novos são obrigados a cobrir o tratamento para qualquer doença listada na CID (Classificação Internacional de Doenças).

Mas saiba que em qualquer caso, o plano deve dar assistência integral ao paciente, por isso é possível questionar judicialmente abusos e limitações de atendimento.

Quais são as coberturas possíveis de um plano?

A Ambulatorial cobre consultas, procedimentos e exames realizados em ambulatórios, consultórios e clínicas, mas exclui internação hospitalar e procedimentos que solicitem de mais de 12 horas em estrutura hospitalar. Já o plano Hospitalar cobre todo tipo de atendimento feito em ambiente hospitalar, sem restrições (número ilimitado de diárias de internação, transfusões, quimioterapia, radioterapia...), mas exclui procedimentos e exames feitos fora do hospital. E há o mais completo, chamado Plano Referência, que dá direito a assistência ambulatorial, hospitalar e obstetrícia.

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! Essa prática é proibida em qualquer situação, seja em internação em apartamento ou UTI.

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

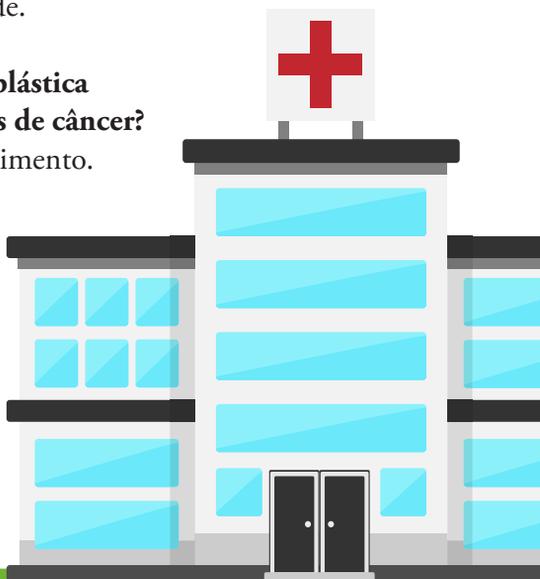
Não! O plano deve seguir o que está previsto na cobertura mínima obrigatória, chamada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A Lei dos Planos e Seguros de Saúde garante que o plano cubra as despesas com tratamento oncológico, incluindo quimioterapia, radioterapia e cirurgia, de acordo com as condições e coberturas do tipo de plano contratado – veja a lista com procedimentos obrigatórios em www.abrale.org.br/paginas/ans.

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. Há ainda medicamentos para controle de efeitos colaterais do tratamento. Basta apresentar a solicitação médica no plano de saúde.

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

Sim, é seu direito exigir esse procedimento.



Os planos devem cobrir transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), antigamente chamado de transplante de medula óssea?

Sim! É obrigatória a cobertura tanto nos casos de transplantes autólogos (que utilizam a medula do próprio paciente), quanto dos alogênicos aparentados (que utilizam a medula de doadores da família). Os demais transplantes devem ser solicitados ao plano, mas cabe ação judicial se o plano não cobrir.

E se o plano negar algum direito?

A empresa deve documentar por escrito, detalhar o motivo da negativa e entregar em 48 horas a justificativa, 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, 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. Faça um pedido de urgência (liminar), que deve ser julgado em 48 horas, no máximo.

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



*Ajude-nos a dar continuidade
à esse importante trabalho!*

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA
100% de esforço onde houver 1% de chance.

www.abrale.org.br | abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973



EXPEDIENTE

Cartilha ABRALE de Direitos do Paciente com Câncer

SUPERVISÃO

Carolina Cohen - Diretora Institucional

Melissa Abreu - Coordenadora de Apoio ao Paciente

COORDENAÇÃO - GERAL

Carolina Cohen - Diretora Institucional

Melissa Abreu - Coordenadora de Apoio ao Paciente

REDAÇÃO E EDIÇÃO

Daniella Grinbergas - Jornalista

REVISÃO

Tatiane Mota - Jornalista

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Miguel Mod - Criação



100% de esforço onde hou ver **1%** de chance.

TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER



www.abrale.org.br

Rua Pamplona, 518 - 5º andar
Jd. Paulista - São Paulo (SP) - CEP 01405-000
(11) 3149-5190 | 0800-773-9973