



**GUIA DE DIREITOS
DO PACIENTE**



Você está iniciando o seu tratamento e o seu acompanhamento conosco. Com o objetivo de esclarecer algumas dúvidas, elaboramos este guia com as informações sobre a rotina de atendimento e os procedimentos assistenciais da empresa.

O Americas Centro de Oncologia Integrado, atendimento desde 1990, tem como missão promover o bem-estar físico e mental de maneira sustentável e multidisciplinar, oferecendo serviços de excelência em saúde que integrem humanismo e avanços da ciência.

Direcionado ao cuidado com as pessoas, o Americas Centro de Oncologia Integrado oferece serviços de nutrição e psico-oncologia agregados à consulta; fonoaudiologia, fisioterapia, atendimento médico em aconselhamento genético, informações de prevenção do câncer, clínica de tratamento de tabagismo, clínica de dor, além de medicina bucal.

CONSULTAS MÉDICAS

Para a consulta de primeira vez, lembre-se de trazer todos os exames complementares realizados: resultado de biópsia, exames laboratoriais e exames de imagem. Solicitamos que você chegue com 30 minutos de antecedência à nossa recepção, uma vez que será necessário preencher alguns formulários antes da consulta. Com o objetivo de agilizar o atendimento, disponibilizamos em nosso site a ficha de cadastro, que poderá ser preenchida antecipadamente e enviada pelo endereço www.americasoncologia.com.br/pre-cadastro-do-paciente. Vale ressaltar que o Americas Centro de Oncologia Integrado adota rigorosa política de confidencialidade sobre toda e qualquer informação recebida.

EMERGÊNCIAS

- Em caso de emergência, por favor, contate o celular do seu médico assistente. Ele é o profissional indicado para lhe dar todas as orientações necessárias;
- Em caso de intercorrência durante sua aplicação no Americas Centro de Oncologia Integrado, disponibilizamos atendimento médico. Se necessário, colocamos à sua disposição o serviço de ambulância para remoção ao hospital;
- Em caso de necessidade de internação, entre em contato com seu médico assistente para orientações.

Temos uma equipe para assistência médica a pacientes internados. Seu médico poderá lhe informar sobre quais hospitais são cobertos por essa assistência.



**DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO
PACIENTE DO AMERICAS CENTRO DE
ONCOLOGIA INTEGRADO**

No Americas Centro de Oncologia Integrado, respeitamos e reconhecemos os direitos, bem como as necessidades de cuidados individuais com o paciente. Desejamos, também, que cada paciente saiba de seus direitos, bem como de suas obrigações consigo mesmo, com o seu médico, com os demais pacientes e conosco.

SEUS DIREITOS

- ◆ Esperar o melhor tratamento disponível para o seu caso e a continuidade do cuidado;
- ◆ Ser tratado com dignidade. Na clínica, a atenção da equipe não será influenciada pela sua cor, crença religiosa, raça, sexo ou qualquer outro aspecto. Nós valorizamos todos os nossos pacientes da mesma forma;
- ◆ Ser apresentado a todos aqueles que estejam envolvidos no seu cuidado e receber explicações claras e em linguagem que você entenda sobre todos os procedimentos que serão realizados;
- ◆ Participar ativamente das decisões a respeito do seu tratamento, incluindo o direito de recusar e descontinuar o cuidado ou o tratamento e o de receber avaliação e gerenciamento apropriado da dor.

Informação sobre o seu tratamento

Você receberá informações sobre:

- ◆ O seu estado de saúde e o tratamento proposto;
- ◆ Os benefícios e os riscos possíveis do tratamento proposto;
- ◆ As alternativas ao tratamento proposto, com a descrição dos riscos e benefícios de cada uma delas;
- ◆ Orientações claras e adequadas sobre como você pode colaborar no tratamento;
- ◆ A evolução do seu estado de saúde e a resposta esperada do seu tratamento.

Termo de consentimento

Para garantir que todas as informações sobre o seu tratamento/procedimento proposto foram compreendidas, você receberá um termo de consentimento por escrito com objetivo informativo. Esse termo deve ser lido com atenção por você ou pelo seu familiar responsável e deverá ser assinado após elucidação das dúvidas com a equipe do Americas Centro de Oncologia Integrado.

Pesquisa

Você será informado caso haja qualquer atividade experimental, de pesquisa ou atividades de treinamento (por exemplo, estágio ou teste de novos procedimentos) nos quais você possa estar incluído. A equipe de saúde perguntará se você deseja participar em tais atividades, sendo que você tem o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de seu tratamento. Caso você participe de qualquer uma dessas situações, será acompanhado pela equipe do Instituto COI, além da equipe habitual do Americas Centro de Oncologia Integrado, para garantir que você receba todas as informações necessárias e para uma adequada supervisão do processo dos pacientes.

Privacidade

Todos os profissionais do Americas Centro de Oncologia Integrado respeitam a privacidade dos pacientes. Os exames, tratamentos, documentos e discussões sobre o seu caso são confidenciais e conduzidos em sigilo; só você e os nossos profissionais terão acesso a essas informações e nenhum dado seu será veiculado fora do Americas Centro de Oncologia Integrado sem a sua devida permissão. Além disso, você tem direito de solicitar a qualquer profissional que esteja cuidando de você que feche a cortina ou a porta durante os procedimentos invasivos, recusar visitas, assim como pedir confidencialidade para proteger a sua identidade e o seu prontuário.



Queixas e sugestões

Você tem o direito de ser ouvido em relação às suas queixas ou sugestões. O Americas Centro de Oncologia Integrado conta com um setor de Pesquisa de Satisfação para receber suas contribuições, a fim de melhorar o cuidado que prestamos. Ele entrará em contato para saber a sua opinião sobre a atenção que você vem recebendo. Você também pode fazer isso através das Caixas de Sugestões disponíveis nas clínicas. Sua participação é importante para que possamos melhorar sempre.

SUAS RESPONSABILIDADES

Fornecer informação médica completa

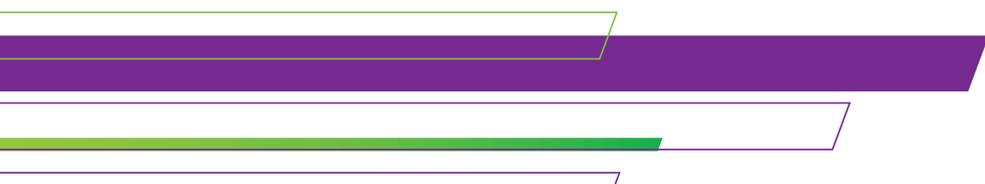
De acordo com o conhecimento que possui sobre o seu estado de saúde, você deverá responder da forma mais completa e atualizada que puder sobre o seu histórico de saúde, incluindo as doenças, hospitalizações, medicamentos e outros detalhes relativos à sua saúde. Não se esqueça de informar ao seu médico qualquer modificação no seu estado de saúde (sensações, dores, queixas etc.).

Pedir explicações precisas

Se as explicações sobre o seu diagnóstico, tratamento ou o papel que lhe cabe no seu próprio cuidado médico não estiverem claras, faça perguntas até que não haja mais dúvidas. Como você é responsável pelas decisões sobre o seu tratamento, nós o incentivamos a discutir com a equipe todos os pontos referentes ao seu tratamento, até que não restem mais dúvidas.

Respeitar a privacidade alheia

É importante ter consideração com os demais pacientes, respeitando também os seus direitos e a sua privacidade. Mantenha um ambiente tranquilo para todos.





**DIREITOS LEGAIS DO AMERICAS
CENTRO DE ONCOLOGIA INTEGRADO**

Com a finalidade de orientá-lo em relação aos seus direitos previstos na lei brasileira vigente, elaboramos um pequeno guia. Você pode sacar o seu FGTS, solicitar isenção de impostos, ter auxílio-doença, dentre outros, como verá a seguir:

1 – Saque do FGTS



Desde 5/10/1988, todos os trabalhadores regidos pela CLT, com carteira profissional assinada, têm direito ao FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Antes dessa data, esse direito era opcional. Os trabalhadores rurais, os temporários, os avulsos e os atletas profissionais (jogadores de futebol, por exemplo) também têm direito ao FGTS. Poderá realizar o saque do FGTS, junto à Caixa Econômica Federal, o trabalhador portador de câncer ou o trabalhador que tiver dependente com câncer, que esteja registrado como dependente no INSS ou no Imposto de Renda. Em caso de saque por câncer, o trabalhador poderá receber o saldo de todas as suas contas, inclusive da conta do atual contrato de trabalho. Nesta hipótese, o saque poderá ser efetuado quantas vezes for solicitado pelo trabalhador, desde que este apresente os documentos necessários. Os valores do FGTS deverão estar à disposição do requerente, para serem recebidos, até 5 dias úteis após a solicitação do saque. Os documentos necessários para a realização do saque são: (a) carteira de trabalho (original e fotocópia); (b) cartão do cidadão ou comprovante de inscrição no PIS/Pasep; (c) cópia autenticada do laudo histopatológico (biópsia); (d) atestado médico com validade não superior a 30 dias contados da sua expedição e que contenha: o diagnóstico exposto da doença com CID – Código Internacional de Doenças, menção à Lei 8.922 de 25/7/94, estágio clínico atual da doença e do paciente e o carimbo legível do médico com o número do Conselho Regional de Medicina – CRM; (e) documento que comprove a relação de dependência, no caso de estar o dependente do titular da conta acometido pela doença.

Fonte: CEF (www.caixa.gov.br)

2 – Saque do PIS/Pasep



O trabalhador cadastrado no PIS que for portador de câncer ou cujo dependente for portador desta doença poderá efetuar o saque das cotas. Para fins de saque de cotas do PIS, são considerados dependentes os inscritos como tal nos institutos de previdência social da União (INSS), dos Estados e dos Municípios, abrangendo as seguintes pessoas: (a) cônjuge ou companheiro(a); (b) filho, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; (c) irmão, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; (d) pessoa designada, menor de 21 anos, maior de 60 anos ou inválida; (e) equiparados aos filhos: enteado(a), o menor sob guarda e o menor sob tutela judicial, que não possua bens suficientes para o próprio sustento; (f) os admitidos no regulamento do imposto de renda – pessoa física, abrangendo as seguintes pessoas: cônjuge ou companheiro(a); filha ou enteada, solteira, separada ou viúva; filho ou enteado até 21 anos ou maior de 21 anos, quando incapacitado, física ou mentalmente, para o trabalho; menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial; irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 anos, quando incapacitado, física ou mentalmente, para o trabalho; pais, avós ou bisavós; incapaz, louco, surdo, mudo que não possam expressar sua vontade e o pródigo, assim declarado judicialmente; filhos, enteados, irmãos, netos, bisnetos, se cursando ensino superior, são admitidos como dependentes até completarem 24 anos de idade.

Os documentos necessários para solicitar o saque na Caixa Econômica Federal são: (a) comprovante de inscrição no PIS/Pasep; (b) carteira de trabalho; (c) documentos comprobatórios do motivo do saque; (d) atestado médico fornecido pelo médico que acompanha o tratamento do portador da doença, contendo as seguintes informações: diagnóstico expresso da doença com CID – Código Internacional de Doenças, estágio clínico atual da doença/paciente, menção à resolução 1/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/Pasep, carimbo que identifique o nome/CRM do médico, cópia do exame histológico ou anatomopatológico que

comprove o diagnóstico e comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for o caso.

O trabalhador poderá receber o total de cotas depositadas. Caso o PIS não esteja cadastrado na Caixa Econômica Federal, o trabalhador deverá verificar, junto ao Banco do Brasil, se o mesmo não está cadastrado como PIS/Pasep, pois o saque será efetuado da mesma maneira.

3 – Auxílio-doença



Durante os primeiros 15 dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, cabe à empresa pagar ao doente empregado o seu salário.

No caso de segurado empresário, a sua remuneração também deve ser paga pela empresa.

O auxílio-doença será devido ao paciente que ficar incapacitado para o trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos. Não existe carência para se requerer o auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez para quem tem câncer, desde que provado por laudo médico e o paciente tenha inscrição no Regime Geral de Previdência Social (INSS). Para conseguir o benefício, o paciente deve comparecer ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência para marcar a perícia médica. É muito importante levar a carteira de trabalho ou os documentos que comprovem a sua contribuição ao INSS. Também deve ser levada a declaração ou exame médico que descreva o estado clínico do segurado.

O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente de trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% do salário benefício. O paciente, quando estiver recebendo o auxílio-doença, poderá submeter-se ao processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Lembre-se de que qualquer atividade que o faça se sentir útil será ótima para o seu bem-estar geral. Até que volte a trabalhar na nova atividade, e que essa lhe garanta a subsistência, o paciente continuará a receber o auxílio-doença.

O paciente em auxílio-doença ou em aposentadoria por invalidez está obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social (INSS), processo de reabilitação profissional, por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente. O auxílio-doença deixa de ser pago quando há recuperação da capacidade para o trabalho ou pela transformação em aposentadoria por invalidez.

4 – Aposentadoria por invalidez



Não basta apenas ter câncer, somente existe a possibilidade de requerer a aposentadoria por invalidez se a pessoa não mais tiver possibilidade de trabalhar. Existem dois tipos fundamentais de relação de trabalho: os celetistas e os funcionários públicos.

Os celetistas são os que têm carteira profissional assinada e pagam INSS, e os funcionários públicos são os que ingressaram no serviço público mediante concurso: federal, estadual ou municipal.

O INSS assegura aos celetistas portadores de câncer, com base no laudo médico, o direito à aposentadoria por invalidez, independentemente do número de contribuições (sem carência). Se o celetista estiver recebendo auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez começará a ser paga a contar do dia imediato ao da cessação do auxílio-doença. Para o segurado do INSS (empregado) que não estiver recebendo auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez será paga a partir do 16º dia de afastamento da atividade ou a partir da data da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrerem mais de 30 dias.

Para os demais segurados (trabalhadores autônomos), a aposentadoria por invalidez será paga a partir da data da entrada do requerimento, quando for feito após o 30º dia do afastamento da atividade.

Além do mais, terá direito a um acréscimo de 25% no valor da aposentadoria o segurado do INSS que necessitar de assistência permanente de outra pessoa. O valor da aposentadoria por invalidez

poderá ser aumentado em 25% nas situações previstas no anexo I do Decreto 3.048/99, as quais são: (a) cegueira total; (b) perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; (c) paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; (d) perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível; (e) perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; (f) perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível; (g) alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; (h) doença que exija permanência contínua no leito; (i) incapacidade permanente para as atividades da vida.

No caso de aposentadoria por invalidez, o benefício deixa de ser pago quando: (a) o segurado recupera a capacidade de trabalho; (b) o segurado volta voluntariamente ao trabalho; (c) o segurado solicita e tem a concordância da perícia médica do INSS.

A relação de documentos e formulários está disponível nas agências ou unidades avançadas de atendimento da Previdência Social (INSS). Para mais informações, consulte os atendentes nas agências da Previdência Social (INSS) ou use o Prev-Fone: 0800 780 191.

Os funcionários públicos são regidos por leis especiais. As informações devem ser procuradas nos departamentos pessoais de cada repartição.

5 – Renda mensal vitalícia/Amparo assistencial ao deficiente



Um paciente deficiente ou maior de 67 anos de idade tem direito a uma renda mensal vitalícia, que é igual a um salário mínimo, se o paciente comprovar que não pode se manter e que nem a sua família tem esta capacidade. A família será considerada incapaz de manter o paciente deficiente se a soma dos rendimentos, dividida pelo número de pessoas que dela fazem parte, não for superior a um quarto do salário mínimo.

O paciente portador de deficiência é aquele incapaz para ser independente na vida e no trabalho. Mesmo estando internado, o portador de deficiência pode receber o benefício. O paciente deve

fazer o pedido e o exame médico pericial no INSS e conseguir o laudo médico que comprove sua deficiência. O salário mínimo mensal será pago pelo INSS da cidade em que more o deficiente. O benefício será revisto a cada dois anos.

Para solicitar o benefício, o doente deve fazer exame médico pericial no INSS e conseguir o laudo médico que comprove a sua deficiência. Também deverá encaminhar um requerimento à agência da Previdência Social com a apresentação dos seguintes documentos: (a) número de identificação do trabalhador – NIT (PIS/Pasep) ou número de inscrição do contribuinte individual/doméstico/facultativo/trabalhador rural; (b) documento de identificação do requerente (carteira de identidade e/ou carteira de trabalho e previdência social); (c) cadastro de pessoa física (CPF) do requerente, se tiver; (d) certidão de nascimento ou casamento; (e) certidão de óbito do(a) esposo(a) falecido(a), se o requerente for viúvo(a); (f) comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar; (g) curatela, quando maior de 21 anos e incapaz para a prática dos atos da vida civil; (h) curatela, no caso de menores de 21 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos.

6 – Isenção do imposto de renda na aposentadoria



A isenção do imposto de renda aplica-se à aposentadoria dos portadores de câncer, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria. O aposentado poderá requerer a isenção junto ao órgão competente, aquele que paga a aposentadoria (INSS, prefeitura etc.), mediante requerimento (duas vias) a ser protocolado.

Os pacientes com câncer estão isentos do imposto de renda relativo, além dos rendimentos de aposentadoria, também de reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento o doente de câncer que recebeu os referidos rendimentos.

Normalmente, o órgão pagador da aposentadoria exigirá que o doente seja submetido a uma junta médica. Depois de apresentados os

documentos necessários e realizada a perícia médica, se o requerimento for deferido (aceito), a isenção é automática.

Os documentos necessários e que devem ser juntados ao pedido de isenção são: (a) cópia do laudo histopatológico (biópsia); (b) atestado médico com validade de 30 dias que contenha o diagnóstico expresso da doença com CID – Código Internacional de Doenças, menção ao decreto nº 3.000, de 25/3/1999, o estágio clínico atual da doença e do paciente e o carimbo legível do médico com o número do Conselho Regional de Medicina – CRM. No entanto, não têm direito a isenção do imposto de renda os portadores de câncer que não tenham se aposentado.

7 – Andamento judiciário prioritário



Recentemente, o Código de Processo Civil, a lei que regula o andamento dos processos na Justiça foi alterado para conceder o andamento prioritário de qualquer processo (cível, criminal ou trabalhista) a todas as pessoas que tenham mais de 65 anos, ou seja, o processo dessas pessoas deve andar um pouco mais depressa que os demais. O estatuto do idoso (Lei 10.741/2003, artigo 71), por sua vez, diminuiu a idade de usufruir desse direito para 60 anos e estendeu o direito aos processos e procedimentos administrativos.

Em outras palavras, o paciente que tem qualquer processo na Justiça contra qualquer pessoa, órgão público ou empresa recebe o benefício de ter maior rapidez no andamento. Para isso, basta apenas fazer um requerimento exigindo seu direito. Mesmo que o doente não tenha 65 anos de idade, poderá requerer o benefício, pois tem menor expectativa de sua capacidade de vida, em razão do câncer. O pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do juiz do caso concordar ou não.

Caso o juiz defira (aceite) o pedido, o processo judicial poderá terminar antes do normal e o paciente, se ganhar a ação, poderá gozar da decisão judicial. É bom lembrar que, por causa da lentidão do Judiciário muitas vezes a decisão final acaba beneficiando apenas os herdeiros.

8 – Quitação do financiamento da casa própria – Sistema Financeiro de Habitação



Quando se adquire uma casa financiada pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), juntamente com as prestações mensais para quitar o financiamento, paga-se um seguro destinado a quitar o imóvel, no caso de invalidez ou morte.

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

Tratando-se de segurado aposentado por tempo de serviço ou não vinculado ao órgão previdenciário, a invalidez será comprovada por questionário específico, respondido pelo médico do adquirente da casa, e pela perícia médica realizada e custeada pela seguradora. Não aceitando a decisão da seguradora, o paciente comprador de casa financiada deverá submeter-se a junta médica constituída por três membros. O paciente deverá levar: laudos de exames, atestados médicos, guias de internação e quaisquer outros documentos de que disponha relacionados com o mal que não permite que exerça seu trabalho.

Nos casos de invalidez permanente, cuja documentação tenha sido complementada junto à seguradora, em um mês deverá ter quitado o financiamento ou parte dele. Para casos de invalidez permanente, o banco, a Cohab, a Caixa ou outra empresa que tenha feito o financiamento encaminhará à seguradora os seguintes documentos: (a) aviso de sinistro habitacional preenchido, inclusive com a data da relação de inclusão (RI) em que constou a última alteração contratual averbada antes do sinistro; (b) declaração de invalidez permanente em impresso padrão da seguradora, preenchida e assinada pelo órgão previdenciário para o qual contribua o segurado; (c) carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente emitida pelo órgão previdenciário; (d)

publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se for funcionário público; (e) quadro nosológico, se o financiado for militar; (f) comunicado do sinistro devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida do médico assistente do paciente; (g) contrato do financiamento; (h) alterações contratuais, se houver; (i) declaração específica com a indicação expressa de cada financiado, o valor com que o paciente entrou na composição da renda familiar para a compra da casa, se o contrato de financiamento não a contiver, de forma expressa; (j) ficha de alteração de renda, se houver, em vigor na data do sinistro (FAR); (k) demonstrativo de pagamento de parcelas, planilha de evolução da dívida ou documento indicando o valor e a data da liberação.

9 – Compra de carro com isenção de impostos

9.1 – Isenção de IPI (Lei 10.182, de 12/02/2001)



O direito às isenções não surge, somente, pelo fato de ter câncer, mas só se a doença ocasionar deficiência física. Para ter isenção na compra de veículos, é necessário que a pessoa tenha deficiência nos membros, sejam superiores ou inferiores, que a impossibilite de dirigir automóveis comuns. Nesse caso, é preciso que o paciente peça ao seu médico um laudo, descrevendo sua deficiência, acompanhado de exame que comprove o fato. O pedido de isenção deve ser dirigido ao delegado da Receita Federal ou ao inspetor da Receita Federal de Inspetoria de Classe “A”, do domicílio do deficiente físico (em três vias).

São isentos do IPI (imposto sobre produtos industrializados – imposto federal), em todo o território nacional, os automóveis de passageiros ou veículos de uso misto, de fabricação nacional, movidos a qualquer tipo de combustível, que apresentem características especiais e sejam adquiridos por pessoas portadoras de deficiência física, que as impossibilite de conduzir veículos comuns.

As características especiais do veículo são aquelas originais (de

fábrica) ou resultantes de adaptação que permitam a adequada utilização do veículo pela pessoa portadora de deficiência física; por exemplo, o câmbio automático ou hidramático e a direção hidráulica. O veículo adquirido pelo deficiente físico, com isenção de IPI, só poderá ser revendido após três anos. Antes deste prazo, é necessária a autorização do delegado da Receita Federal e o imposto só não será devido se o veículo for vendido a outro deficiente físico.

Para obter a isenção do IPI, o paciente deve obter, junto ao Departamento de Trânsito (Detran) do seu estado, os seguintes documentos: (a) laudo de perícia médica, com o tipo de deficiência física e a total incapacidade para conduzir veículos comuns atestados; tipo de veículo, com as características especiais necessárias; aptidão para dirigir, de acordo com resolução do Conselho Nacional de Trânsito (Contran); (b) carteira nacional de habilitação, com a especificação do tipo de veículo e suas características especiais e a aptidão para dirigir, conforme o laudo de perícia médica e de acordo com resolução do Contran. Deve se apresentar requerimento em três vias na unidade da Secretaria da Receita Federal de sua jurisdição. O requerimento deve ser dirigido à autoridade fiscal competente a que se refere o art. 6º, ao qual serão anexadas cópias autenticadas dos documentos citados acima. O delegado da Receita Federal ou inspetor da Receita Federal de Inspetoria de Classe “A”, com jurisdição sobre o local onde o paciente reside, é a autoridade responsável pelo reconhecimento da isenção. As duas primeiras vias ficam com o paciente e a outra via é anexada ao processo. Essas vias devem ser entregues ao distribuidor autorizado da seguinte forma: (a) primeira via: com cópia do laudo de perícia médica. Será remetida pelo distribuidor autorizado ao fabricante ou ao estabelecimento equiparado a industrial; (b) segunda via: permanecerá em poder do distribuidor.

É importante que, na nota de venda do veículo, o vendedor faça as seguintes observações: I – “Isento do imposto sobre produtos industrializados – Lei nº 8.989, de 1995”, no caso do inciso I do art. 9º; ou II – “Saída com suspensão do imposto sobre produtos industrializados – Lei no 8.989, de 1995”, no caso do inciso II do art.9º.

9.2 – Isenção do ICMS



O ICMS (imposto sobre circulação de mercadorias e serviços) é um imposto estadual. Cada unidade da federação tem sua lei própria regulando este imposto. No Estado do Rio de Janeiro, na lei de ICMS, existe previsão expressa a respeito da isenção do imposto para os deficientes adquirirem seu carro. Se no estado em que o deficiente físico reside não existe previsão legal de isenção, o único caminho é procurar o governador, para que o mesmo envie à Assembleia um projeto de lei de isenção do ICMS.

No Rio de Janeiro, o paciente deve comparecer ao posto fiscal da área de sua residência, apresentar o requerimento em duas vias e os seguintes documentos: (a) declaração expedida pelo vendedor do veículo na qual conste: o número do CIC ou CPF do comprador, que o benefício será repassado ao paciente e que o veículo se destinará a uso exclusivo do paciente, impossibilitado de utilizar modelo de carro comum por causa de sua deficiência; (b) original do laudo da perícia médica fornecido pelo Departamento Estadual de Trânsito, que ateste e especifique: a incapacidade do paciente para dirigir veículo comum, a habilitação para dirigir veículo com características especiais e o tipo de deficiência, a adaptação necessária e a característica especial do veículo; (c) cópia autenticada da carteira de habilitação que especifique no verso as restrições referentes ao motorista e à adaptação realizada no veículo.

9.3 – Isenção do IPVA



O IPVA (imposto sobre propriedade de veículos automotores) é um imposto estadual pago anualmente. Cada unidade da federação tem sua lei própria regulando este imposto. Na lei de IPVA do Rio de Janeiro, existe previsão expressa a respeito da isenção do imposto para deficientes adquirirem seu carro. Se no estado em que o deficiente físico reside não existe previsão legal de isenção, o único caminho é procurar o governador, para que ele envie à Assembleia um projeto de lei de isenção do IPVA.

Para a concessão de isenção a veículos especialmente adaptados, de propriedade de deficientes físicos, o interessado apresentará um requerimento acompanhado dos respectivos documentos: (a) cópia do CPF; (b) cópia do certificado de registro e licenciamento de veículo (CRLV); (c) cópia de registro de veículo; (d) cópia do laudo de perícia médica, fornecido exclusivamente pelo Detran, especificando o tipo de deficiência física e o tipo de veículo que o deficiente pode conduzir; (e) cópia da carteira nacional de habilitação, onde conste a aptidão para dirigir veículos com adaptações especiais, discriminadas no laudo, na qual conste estar o interessado autorizado a dirigir veículo adaptado às suas condições físicas; (f) cópia da nota fiscal referente às adaptações de fábrica, ou realizadas por empresa especializada, feitas no veículo, considerando-se adaptações as constantes na Resolução nº 734, de 31/7/1989, do Conselho Nacional de Trânsito; (g) na falta da nota fiscal referente às adaptações feitas no veículo, será apresentado laudo expedido por entidades de inspeção credenciadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – Inmetro, que ateste as adaptações efetuadas; (h) declaração de que não possui outro veículo com o benefício.

Se o paciente teve veículo anterior com isenção, deverá juntar cópia do comprovante de baixa de isenção do veículo anterior. No caso de veículo novo, deverá providenciar: (a) cópia de nota fiscal relativa à sua aquisição; (b) requerimento do Registro Nacional de Veículos Automotores – Renavam, com a etiqueta da placa do veículo.

10 – Isenção de IPTU



Tramita no Congresso Nacional (aguardando parecer na Comissão de Finanças e Tributação – CFT) o Projeto de Lei Complementar nº 432/2008, objetivando garantir a isenção do IPTU para pessoas com doenças graves.

Apesar disso, alguns municípios preveem em sua Lei Orgânica isenção do IPTU (imposto sobre a propriedade predial e territorial urbana) para as pessoas portadoras de doença crônica, segundo critérios estabelecidos por cada prefeitura. Confira se você tem direito a este benefício na prefeitura do seu município.

11 – Vale social (lei estadual 4.510 de 13/1/2005)



Todo portador de deficiência ou doente crônico (menores de idade e adultos incapazes) que esteja em tratamento continuado, assim como seus acompanhantes, tem direito ao vale social.

Trata-se de um documento que assegura a gratuidade em ônibus intermunicipais, trem, metrô e barca no Estado do Rio de Janeiro. Os documentos necessários para obtenção do vale social são: (a) cópia da carteira de identidade do solicitante; (b) cópia do CPF; (c) cópia do comprovante de residência; (d) uma foto 3x4 recente; (e) cópia da certidão de nascimento para menor de idade; (f) preenchimento do laudo médico, no verso da ficha de cadastro. O laudo deverá ser preenchido por médico da unidade da rede pública ou conveniada ao SUS.

O cadastro poderá ser efetuado nos Centros Comunitários de Defesa da Cidadania (CCDCs), Fundação Leão XIII ou outros postos de cadastramento. Veja a lista dos locais no site: www.sectran.rj.gov.br.

12 – Riocard (lei estadual 4.510 e decreto estadual 36.992/2005)



Pessoas idosas, escolares, portadores de deficiência e doença crônica, incluindo o câncer, residentes no Rio de Janeiro, assim como seus acompanhantes quando definido em laudo médico, têm direito,

mediante laudo médico fornecido pelos postos de cadastramento, ao cartão Riocard. É um cartão eletrônico assegurado pelos municípios que oferece gratuidade no transporte rodoviário. Através da Secretaria de Desenvolvimento Social de seu município, você obterá as informações necessárias e os endereços dos postos de cadastramento.

13 – Plano de saúde ou seguro saúde



Desde 1/1/1999, os planos de saúde têm que cobrir os eventos ligados ao câncer, de acordo com o tipo de contrato assinado. Existem três tipos de contratos de planos ou seguros de saúde: (a) somente ambulatorial: cobre consultas, exames, radioterapia e quimioterapia ambulatoriais.

Não cobre cirurgias e hospitalizações; (b) somente hospitalar: cobre cirurgias, internações, exames (quando internado), radioterapia e quimioterapia. Não cobre consultas e exames, quando o paciente não está internado; (c) ambulatorial + hospitalar: cobre tudo; quando o plano de saúde é feito após o paciente ter conhecimento de sua doença, existe a Cobertura Parcial Temporária, por um prazo fixado no contrato (máximo de 24 meses da data de assinatura do contrato), em que ficam suspensas as cirurgias e as internações em leitos de alta tecnologia (CTI ou UTI).

Nos planos de saúde feitos pelas empresas, não existe Cobertura Parcial Temporária, ou seja, o atendimento ao paciente com câncer tem que ser integral desde a assinatura do contrato. Os atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença preexistente (câncer) terão cobertura, mesmo durante o período da Cobertura Parcial Temporária, nas 12 primeiras horas. Depois, o atendimento terá que ser pago pelo paciente.

A cobertura de qualquer evento ligado à saúde do conveniado só poderá ser negada pelo plano ou seguro de saúde se o paciente tinha conhecimento prévio da doença ao assinar o contrato do plano. Compete ao plano de saúde comprovar o conhecimento prévio da doença pelo subscritor do plano e o caso tem que ser mandado à apreciação do Ministério da Saúde. Durante a discussão, o atendimento ao paciente não pode ser suspenso, mas se o ministério decidir contra ele, o paciente terá de pagar todo o seu tratamento.

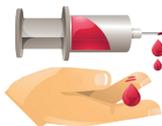
Quem tem a função de normatizar, controlar e fiscalizar os planos de saúde é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Criada em 2000, ela ainda é pouco conhecida pela população. A ANS passou a intermediar conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde no que se refere a cobertura de procedimentos (cirurgias, exames, consultas etc.), por meio de Notificação de Investigação Preliminar (NIP). A agência pode ser acionada pelo telefone 0800 700 9656 ou pelo site www.ans.gov.br para promover a intermediação.

Em 7 de junho de 2010, entrou em vigor a nova versão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A partir dessa data, todos os planos regulados pela ANS devem cumprir a Resolução Normativa 211/2010, que amplia a cobertura obrigatória para os beneficiários de planos de saúde.

O processo de revisão do rol contou com a constituição de um grupo técnico composto por representantes de entidades de defesa do consumidor, de operadoras de planos de saúde, de profissionais de saúde que atuam nos planos de saúde e de técnicos da ANS. Sendo assim, algumas importantes alterações foram feitas no que se refere à cobertura de exames e procedimentos específicos não cobertos anteriormente.

A Resolução Normativa 211/2010 foi publicada no Diário Oficial da União. A medida é válida para consumidores com planos de saúde de assistência médica contratados após 1º de janeiro de 1999 no país e também para os beneficiários de planos adaptados à Lei nº 9.656/1998. Confira a seguir a lista das principais inclusões para os pacientes com câncer:

13.1 – Transplante de medula óssea



Procedimento indicado em tratamento de leucemias e outras doenças hematológicas. O transplante alogênico (de outro doador) é mais uma opção de tratamento, além do autólogo (retirado do próprio paciente), a ser coberto atualmente, segundo a ANS.

13.2 – Novas tecnologias



Destaque para o Pet-Scan oncológico, exame de imagem para detecção precoce de tumores. O exame Pet-Scan passa de três para oito indicações: além de tumor pulmonar para células não pequenas, linfoma e câncer colorretal, o exame passa a ser indicado também para a detecção de nódulo pulmonar solitário, câncer de mama metastático, câncer de cabeça e pescoço, melanoma e câncer de esôfago.

13.3 – Prótese mamária (Lei 12.802/2013)



A lei anterior (Lei 9.797/1999) já previa que mulheres que sofressem mutilação total ou parcial de mama (mastectomia) teriam direito à cirurgia plástica reconstrutiva, mas sem especificar o prazo em que ela

deveria ser feita. Com a nova Lei 12.802/2013, obrigam-se os planos de saúde a cobrirem os custos de reconstrução mamária na mesma cirurgia de retirada do câncer. Em 90% dos casos de mastectomia, a reconstrução imediata é possível. A reconstituição imediata da mama traz um benefício enorme para a autoestima da mulher.

13.4 – Medicação quimioterápica via oral (Resolução Normativa 338, de 21 de outubro de 2013)



A partir de janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos terão direito ao tratamento para diferentes tipos de câncer em casa, com medicamentos por via oral. Serão ofertados medicamentos para o tratamento de tumores de grande prevalência entre a população, como estômago, fígado, intestino, rim, testículo, mama, útero e ovário. O tratamento medicamentoso oral contra o câncer promove maior conforto ao paciente e reduz os casos de internação para tratamento em clínicas ou hospitais.

Veja a lista completa de medicamentos quimioterápicos no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar: www.ans.gov.br.

13.5 – Exames genéticos



Novos exames genéricos para orientação do tratamento de alterações cromossômicas em leucemias também passaram a ser contempladas.

13.6 – Cuidado multidisciplinar



O novo rol da ANS também contempla o cuidado integral à saúde e o tratamento multidisciplinar, ao prever a consulta com fisioterapeuta na cobertura obrigatória, além de ampliar o número de consultas e sessões de 6 para 12 com profissionais de especialidades como fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional.

13.7 – Outros procedimentos



Foram incluídas 28 cirurgias por videolaparoscopia (procedimentos menos invasivos que reduzem os riscos para o paciente e o tempo de internação), além de: (a) tratamento de tumores neuroendócrinos por medicina nuclear; (b) nova técnica de radioterapia para pacientes com câncer de cabeça e pescoço; (c) radioablação de tumores hepáticos (técnica para retirada de tumores do fígado); (d) tratamento de dores crônicas nas costas utilizando radiofrequência.

Também foi estabelecida a obrigatoriedade do fornecimento de bolsas coletoras intestinais ou urinárias para pacientes ostomizados. Além das bolsas, também devem ser ofertados ao paciente os equipamentos de proteção e segurança utilizados conjuntamente com elas, como as barreiras protetoras de pele.

14 – Seguro de vida



Ao fazer um seguro de vida, pode-se escolher fazer juntamente um seguro de invalidez permanente total ou parcial. Verifique o seu contrato. Se o seguro que o paciente com câncer tiver incluir a cobertura de invalidez permanente total ou parcial, uma vez tendo conseguido o laudo médico que ateste esta condição, deve-se acionar o seguro para recebê-lo. As informações sobre os documentos necessários podem e devem ser obtidos junto às seguradoras ou com o corretor que tiver feito o seguro.





Central de Atendimento

Tel.: 3385-2000

americasoncologia.com.br

facebook.com/AmericasOncologia

Barra da Tijuca I

Avenida das Américas, 6.205
Loja E – MD.X Barra Medical Center
Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ

Barra da Tijuca II

Av. Jorge Curi, 550
Americas Medical City
Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ

Niterói

Av. Sete de Setembro, 179
Icaraí – Niterói – RJ

Dr. Fernando Meton de A. C. Vieira
Diretor Técnico – CRM: 52-78319-6

Botafogo I

Rua Lauro Müller, 116
Sala 706 – Torre do Rio Sul
Botafogo – Rio de Janeiro – RJ

Botafogo II

Rua da Passagem, 29
Botafogo – Rio de Janeiro – RJ

Nova Iguaçu

Av. Dr. Mário Guimarães, 318
Sala 1.008 – Ed. Vitality
Centro – Nova Iguaçu – RJ