

Guia de Direitos



O CÂNCER
DE MAMA E
OS DIREITOS
DA MULHER



APRESENTAÇÃO





A Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Mato Grosso, por meio da Comissão de Direito da Saúde e Médico e a Caixa de Assistência dos Advogados de Mato Grosso – CAA/MT, apresenta a edição 2026 do Guia de Direitos: O Câncer de Mama e os Direitos da Mulher.



O câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres brasileiras. Segundo a Estimativa 2026–2028 do Instituto Nacional de Câncer – Inca, são esperados 78.610 novos casos por ano, **cerca de 30%** dos cânceres nas mulheres. O diagnóstico precoce e o acesso rápido ao tratamento salvam vidas, e conhecer os próprios direitos é parte desse caminho.

Como usar este guia. Cada direito traz, em linguagem simples, quem tem direito, como pedir e onde buscar mais informação. Os textos sublinhados são links clicáveis: levam à lei, ao serviço oficial ou ao órgão responsável. Informações atualizadas até outubro de 2026.



PRINCIPAIS NOVIDADES DESTA EDIÇÃO

Mamografia digital nos planos de saúde sem limite de idade, desde 1º de outubro de 2026, com pedido médico (**RN ANS 679/2026**).

Mamografia no SUS rastreamento a cada 2 anos, de 50 a 74 anos, e acesso garantido a partir dos 40 anos.

Fisioterapia após a mastectomia garantida por lei, inclusive para homens (**Lei 15.267/2025**).

Reconstrução imediata da mama nos planos de saúde, salvo contraindicação médica, e troca do implante em caso de complicação (**Lei 15.171/2025** e **Lei 14.538/2023**).

Novas regras para pedir à Justiça tratamentos fora da lista da ANS (STF, ADI 7.265) e medicamentos fora do SUS (STF, Temas 6 e 1.234).



Onde *pedir ajuda*

Guarde estes contatos. Eles resolvem a maior parte das dúvidas e reclamações sobre os direitos deste guia.

Para que	Canal	Contato
Dúvidas e reclamações sobre o SUS	Disque Saúde Ouvidoria do SUS	136 gov.br/saude
Negativa ou demora do plano de saúde	Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS	0800 701 9656 gov.br/ans
Benefícios do INSS e BPC	INSS	135 Meu INSS
FGTS	Caixa Econômica Federal	0800 726 0101 FGTS
Seguros e previdência privada	Superintendência de Seguros Privados – Susep	gov.br/susep
Assistência jurídica gratuita	Defensoria Pública de Mato Grosso	defensoriapublica.mt.gov.br
Direitos do consumidor	Procon de seu município e plataforma do governo federal	consumidor.gov.br
Informações sobre câncer	Instituto Nacional de Câncer – Inca	gov.br/inca
Advogada ou advogado	Ordem dos Advogados do Brasil Mato Grosso	oabmt.org.br

DIREITOS

de
toda

paciente

com câncer





ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER

O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei 14.238/2021) reúne, no art. 4º, direitos fundamentais como:

- diagnóstico precoce e tratamento universal, igualitário e gratuito no SUS;
- acesso a informações claras sobre a doença e o tratamento;
- atendimento prioritário (detalhado na seção “Justiça e prioridades”);
- presença de acompanhante durante o atendimento e o tratamento;
- assistência social e jurídica, e acolhimento à família.

Etapa	Prazo	Lei
Exames para confirmar o diagnóstico, quando há suspeita de câncer	Até 30 dias	<u>Lei 13.896/2019</u>
Início do primeiro tratamento (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia), contado do laudo patológico	Até 60 dias	<u>Lei 12.732/2012</u>

Se os prazos não forem cumpridos, registre reclamação na Ouvidoria do SUS (136) e procure a Defensoria Pública ou uma advogada ou advogado.

NAVEGAÇÃO da *paciente*

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (**Lei 14.758/2023**) organiza a linha de cuidado no SUS e criou, em seu art. 13, o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer: o acompanhamento individual da

paciente ao longo da rede de saúde, do diagnóstico ao fim do tratamento, para evitar atrasos e desencontros. Para o câncer de mama, a **Lei 14.450/2022** já havia instituído programa específico de navegação.

- 🔄 **Prontuário:** a paciente pode obter, a qualquer momento, cópia integral do prontuário, com histórico, exames, laudos, medicamentos e procedimentos (**art. 88 do Código de Ética Médica**).
- 🔄 **Informação e consentimento:** a paciente tem direito a explicações claras sobre diagnóstico, opções de tratamento, riscos e benefícios, e pode decidir sobre o próprio tratamento.
- 🔄 **Sigilo:** dados de saúde são dados pessoais sensíveis, protegidos pelo sigilo profissional e pela Lei Geral de Proteção de Dados (**Lei 13.709/2018**).



CUIDADOS *paliativos*

Os cuidados paliativos aliviam dor e outros sintomas, e oferecem apoio à paciente e à família em qualquer fase da doença, não apenas no fim da vida. O SUS conta com uma Política Nacional de Cuidados Paliativos. Converse com a equipe que acompanha o tratamento.



PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Mamografia pelo SUS

A **Lei 11.664/2008** assegura a mamografia a todas as mulheres a partir dos 40 anos. Desde setembro de 2025, a Nota Técnica do Ministério da Saúde organiza o acesso assim:

Etapa	Lei
50 a 74 anos, sem sintomas	Rastreamento ativo: mamografia a cada 2 anos
40 a 49 anos, sem sintomas	Acesso garantido sob demanda, após conversa com o profissional sobre benefícios e riscos
Acima de 74 anos, sem sintomas	Decisão individual, conforme as condições de saúde
Qualquer idade, com sinais ou sintomas	Mamografia diagnóstica, por indicação médica

O pedido começa na Unidade Básica de Saúde. Em Mato Grosso, veja a orientação da Secretaria de Estado de Saúde e os dados do Inca sobre mamografias no SUS.



MAMOGRAFIA

pelo *plano* de saúde:
o que mudou em 2026

Desde 1º de outubro de 2026, o plano de saúde não pode negar a mamografia digital por causa da idade ou do gênero. Basta o pedido do médico assistente.



Até setembro de 2026, a Diretriz de Utilização – DUT 52 do Rol da ANS limitava a cobertura obrigatória às mulheres de 40 a 69 anos. A **Resolução Normativa ANS 679, de 10 de setembro de 2026**, publicada no Diário Oficial da União em 14/09/2026, alterou a RN 465/2021 e **excluiu a DUT 52**.

- **Mulheres com menos de 40 anos** (por exemplo, com histórico familiar) e com mais de 69 anos têm direito ao exame pelo plano, com indicação médica.
- A cobertura vale para rastreamento, investigação diagnóstica e acompanhamento do tratamento.
- Homens com indicação médica também têm direito.
- A regra vale para planos contratados a partir de 1999 ou adaptados à Lei 9.656/1998.

O plano deve realizar o exame em até **10 dias** úteis (prazo da ANS para serviços de diagnóstico ambulatorial). **Atenção!** Cobertura não é recomendação. A decisão sobre se, quando e com que frequência fazer o exame é sua, com seu médico.

Falta justificada ao trabalho para exame preventivo

A trabalhadora com carteira assinada pode faltar até 3 dias a cada 12 meses, sem desconto no salário, para fazer exames preventivos de câncer, com comprovação (**art. 473, XII, da CLT, incluído pela Lei 13.767/2018**).



Histórico familiar e testes genéticos

Mulheres com forte histórico familiar de câncer de mama ou de ovário devem conversar com o médico sobre avaliação de risco, que pode incluir exames mais cedo e aconselhamento genético. O Rol da ANS prevê cobertura de testes genéticos para câncer de mama e de ovário hereditários nos casos que atendem aos critérios da diretriz de utilização. Consulte a cobertura no site da [ANS](https://www.ans.gov.br).



Tratamento

Tratamento oncológico pelo SUS

O tratamento do câncer pelo SUS é gratuito e integral: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, exames e acompanhamento. É feito em hospitais habilitados em oncologia (Cacon

e Unacon), para onde a paciente é encaminhada pela rede de saúde. Os medicamentos oncológicos são fornecidos pelo próprio hospital, conforme os protocolos do Ministério da Saúde.

Medicamento que o SUS não oferece

Se o médico prescrever medicamento não incorporado ao SUS, é possível pedi-lo, primeiro administrativamente, e, se negado, na Justiça. O Supremo Tribunal Federal fixou requisitos rigorosos para o fornecimento judicial (Tema 6 e Tema 1.234), entre eles:

1. pedido administrativo negado ou sem resposta;
2. registro do medicamento na Anvisa;
3. inexistência de substituto oferecido pelo SUS;
4. comprovação científica de eficácia e segurança;
5. laudo médico fundamentado sobre a necessidade do medicamento;
6. impossibilidade de a paciente custeá-lo.

Por isso, guarde desde o início laudos, prescrições, exames e as respostas recebidas.



Tratamento Fora do Domicílio – TFD

Quando o tratamento não existe no município de residência, o SUS custeia transporte e ajuda de custo para alimentação e hospedagem da paciente e, se necessário, de um acompanhante (**Portaria SAS/MS 55/1999**). O pedido é feito na Secretaria Municipal de Saúde, com laudo do médico que acompanha o caso.





Cirurgia de reconstrução mamária

A mulher que teve a mama retirada, total ou parcialmente, no tratamento do câncer tem direito à cirurgia plástica reconstrutiva, pelo SUS (**Lei 9.797/1999**) e pelo plano de saúde (**art. 10-A da Lei 9.656/1998**).

- **Reconstrução imediata:** sempre que houver condições técnicas, a reconstrução é feita na mesma cirurgia da retirada da mama. Se não for possível, a paciente é acompanhada e operada assim que tiver condições clínicas.
- **Simetrização e mamilo:** a cirurgia inclui o ajuste da outra mama e a reconstrução do complexo areolomamilar (**Lei 13.770/2018**).
- **Troca do implante:** se o implante usado na reconstrução apresentar complicações, a substituição é garantida (**Lei 14.538/2023**).
- **Nos planos de saúde:** salvo contraindicação médica, deve ser usada a técnica de reconstrução imediata, respeitada a decisão da paciente (**Lei 15.171/2025**).
Mais informações: reconstrução mamária no SUS - Ministério da Saúde.



FISIOTERAPIA E APOIO *psicológico*

🕒 **Fisioterapia:** desde maio de 2026, a lei garante tratamento fisioterapêutico após a mastectomia, quando indicado pelo médico, para reabilitação e prevenção de complicações como o linfedema. O direito vale também para homens tratados de câncer de mama **(Lei 15.267/2025)**.

🕒 **Apoio psicológico e multiprofissional:** a paciente que passa pela retirada da mama tem direito a acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado, no SUS e nos planos de saúde **(Lei 14.538/2023)**.

Preservação da fertilidade

A quimioterapia e a radioterapia podem comprometer a fertilidade. O congelamento de óvulos deve ser conversado com o oncologista antes de iniciar o tratamento.

Pelo SUS: não há oferta nacional padronizada. Alguns serviços públicos de reprodução assistida realizam o procedimento, mediante encaminhamento.

Pelo plano de saúde: o Superior Tribunal de Justiça reconhece que a operadora deve custear o congelamento de óvulos da paciente com câncer até a alta da quimioterapia (REsp 1.815.796/RJ e REsp 1.962.984/SP).



PLANO^{de} *saúde*

O que o plano deve cobrir

Nos planos com cobertura ambulatorial e hospitalar, o tratamento do câncer de mama tem cobertura obrigatória: consultas, exames, biópsias, cirurgias, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e internações, conforme o Rol de Procedimentos da ANS e a **Lei 9.656/1998**.

As cláusulas que limitem direitos devem ser claras e, na dúvida, interpretadas a favor da consumidora (**arts. 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor**).



🔄 **Quimioterapia oral em casa:** os antineoplásicos orais de uso domiciliar e os medicamentos para controle de seus efeitos colaterais têm cobertura obrigatória (**Lei 12.880/2013**).

🔄 **Reconstrução mamária, troca de implante e acompanhamento multiprofissional:** veja a seção “Tratamento”.



Tratamento que não está na lista da ANS

A **Lei 14.454/2022** permite a cobertura de tratamentos fora do Rol da ANS. Em setembro de 2025, o STF, na ADI 7.265, fixou que a operadora deve autorizá-los quando presentes, ao mesmo tempo, cinco requisitos ([cartilha do TJRJ](#) sobre a decisão):

1. **prescrição por médico assistente habilitado;**
2. **ausência de negativa expressa da ANS ou de análise pendente sobre a inclusão no Rol;**
3. **inexistência de alternativa terapêutica adequada no Rol;**
4. **comprovação de eficácia e segurança por evidências científicas de alto nível;**
5. **registro na Anvisa.**

Por isso, o relatório médico deve ser detalhado e explicar por que as alternativas do Rol não servem ao caso.

Prazos máximos para atendimento

A ANS fixa prazos máximos para a operadora garantir o atendimento (RN 566/2022). Se não houver prestador da rede disponível no prazo, a operadora deve indicar outro ou reembolsar a despesa.

Atendimento	Prazo máximo
Urgência e emergência	Imediato
Consulta com especialista (ex.: mastologista, oncologista)	14 dias úteis
Exames de diagnóstico, como mamografia e ultrassom	10 dias úteis
Quimioterapia oral de uso domiciliar	10 dias úteis
Hospital-dia (ex.: quimioterapia venosa)	10 dias úteis
Procedimentos de alta complexidade	21 dias úteis
Internação eletiva (cirurgia programada)	21 dias úteis



Carência e doença preexistente

- 🕒 **Carência:** urgência e emergência, 24 horas. Demais procedimentos, no máximo 180 dias (**art. 12, V, da Lei 9.656/1998**).
- 🕒 **Doença preexistente:** se a mulher já sabia do câncer ao contratar o plano, a operadora pode aplicar cobertura parcial temporária de até 24 meses para cirurgias, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade (**art. 11**). Se o diagnóstico veio depois da contratação, essa restrição não se aplica.

O plano pode ser cancelado durante o tratamento?

- 🕒 **Plano individual ou familiar:** só pode ser cancelado por fraude ou por atraso no pagamento superior a 60 dias, com notificação prévia (**art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998**).
- 🕒 **Plano coletivo:** mesmo que a operadora rescinda o contrato, deve manter a assistência à beneficiária em tratamento que garanta sua sobrevivência ou integridade física até a alta, desde que as mensalidades continuem pagas (**STJ, Tema 1.082**).

Se o plano negar ou demorar

1. Peça à operadora a negativa por escrito, com o motivo e o número de protocolo.
2. Registre reclamação na ANS pelo 0800 701 9656 ou pelo site da [ANS](https://www.ans.gov.br). A reclamação abre a Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, e a operadora tem prazo curto para responder.
3. Registre também no [consumidor.gov.br](https://www.consumidor.gov.br) ou no Procon.
4. Persistindo a negativa, procure uma advogada ou advogado ou a Defensoria Pública com o pedido e o relatório médico, a negativa, os protocolos e o contrato. Em casos urgentes, é possível pedir decisão liminar.



TRABALHO, *renda* E INSS

Proteção contra a dispensa discriminatória

É proibido dispensar ou deixar de contratar alguém por motivo discriminatório (**Lei 9.029/1995**). O Tribunal Superior do Trabalho presume discriminatória a dispensa de empregado com doença grave que gere estigma ou preconceito, com direito à reintegração (**Súmula 443 do TST**); esse entendimento é aplicado com frequência a casos de câncer. Durante o afastamento pelo INSS, o contrato de trabalho fica suspenso, e a empregada não pode ser dispensada sem justa causa.



Auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença)

Devido à segurada do INSS temporariamente incapaz para o trabalho (**arts. 59 a 63 da Lei 8.213/1991**). Em caso de câncer, não se exige carência de 12 contribuições, bastando a qualidade de segurada (art. 151). O pedido é feito pelo Meu INSS ou pelo telefone 135, com atestado ou laudo médico.

Aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez)

Devida quando a perícia do INSS constata incapacidade permanente para o trabalho, sem possibilidade de reabilitação (**art. 42 da Lei 8.213/1991**). Também dispensa carência em caso de câncer.

Acréscimo de 25%:

se a aposentada precisar da assistência permanente de outra pessoa, o benefício é aumentado em 25%, mesmo que ultrapasse o teto do INSS (art. 45).



Benefício de Prestação Continuada – BPC/Loas

Um salário mínimo mensal para quem não tem meios de se sustentar nem de ser sustentado pela família, sem exigência de contribuição ao INSS (**art. 20 da Lei 8.742/1993**). Têm direito:

- pessoas idosas com 65 anos ou mais; ou
- pessoas com deficiência, isto é, com impedimento de longo prazo (mínimo de 2 anos) que dificulte a participação na sociedade, o que pode decorrer de sequelas do câncer.

Requisitos: renda familiar por pessoa de até 1/4 do salário mínimo (outros elementos de vulnerabilidade podem ser considerados), inscrição atualizada no Cadastro Único e não receber outro benefício da seguridade social. Pedido pelo Meu INSS ou pelo 135.

Saque do FGTS

A trabalhadora com câncer, ou que tenha dependente com câncer, pode sacar todo o saldo das contas do FGTS, inclusive de empregos anteriores (**art. 20, XI, da Lei 8.036/1990**). O pedido é feito pelo aplicativo FGTS ou em agência da Caixa, com documento de identidade, carteira de trabalho e atestado médico com o CID e o estágio da doença.

Cotas do PIS - Pasep

Quem trabalhou com carteira assinada ou no serviço público entre 1971 e 1988 pode ter saldo de cotas do antigo Fundo PIS-Pasep. Desde 2019, o saque é livre para todos os titulares, sem necessidade de comprovar doença. Os saldos não sacados foram transferidos ao Tesouro Nacional em 2023. Para saber se ainda há valor a receber, consulte a Caixa.

Servidoras públicas

Servidoras públicas seguem as regras do seu regime próprio de previdência e do seu estatuto, que costumam prever licença para tratamento de saúde, aposentadoria por incapacidade e isenção do Imposto de Renda nos proventos. Em Mato Grosso, procure o setor de recursos humanos do órgão e a MT Prev.



Impostos

Isenção do Imposto de Renda

Aposentadas, reformadas e pensionistas com câncer têm isenção do Imposto de Renda sobre esses proventos, inclusive a complementação de previdência privada (**art. 6º, XIV, da Lei 7.713/1988**). A isenção vale mesmo que a doença tenha sido diagnosticada depois da aposentadoria.

Mais informações:
isenção do IR para
aposentados e
pensionistas com
doença grave.

- 🕒 **Como pedir:** à fonte pagadora (INSS, órgão público ou entidade de previdência), com laudo de serviço médico oficial que indique a data do diagnóstico (**art. 30 da Lei 9.250/1995**).
- 🕒 **Sem sintomas atuais:** a isenção continua mesmo sem recidiva ou sinais atuais da doença (Súmula 627 do STJ).
- 🕒 **Na Justiça:** o laudo oficial pode ser dispensado se a doença for comprovada por outros meios (Súmula 598 do STJ). Consulte as súmulas do STJ.
- 🕒 **Imposto pago a mais:** é possível pedir a restituição do que foi retido indevidamente nos últimos 5 anos, por declaração retificadora ou ação judicial.
- 🕒 **Limite:** a isenção não alcança salários de quem ainda está trabalhando (**STF, ADI 6.025**).



Prioridade na restituição do Imposto de Renda

Contribuintes com doença grave, como o câncer, têm prioridade no recebimento da restituição, com base no art. 69-A da **Lei 9.784/1999**. Informe a condição na declaração anual. Veja também a orientação da Receita Federal sobre doença grave.

Isenções na compra de veículo

A paciente que, em razão do câncer ou do tratamento, tenha desenvolvido deficiência física (por exemplo, limitação de movimentos do braço) pode ter isenção de tributos na compra de veículo, observados os limites de valor previstos em lei. Se não puder dirigir, pode indicar até três condutores.

Tributo	Onde pedir	Saiba mais
IPI (federal)	Receita Federal, pelo sistema Sisen, com laudo de avaliação da deficiência	<u>Lei 8.989/1995</u> serviço no gov.br
ICMS (estadual)	Secretaria de Fazenda de Mato Grosso – Sefaz-MT	<u>Isenção de ICMS</u> Sefaz-MT
IPVA (estadual)	Sefaz-MT	<u>Isenção de IPVA</u> Sefaz-MT

A adaptação do veículo e a anotação na habilitação são feitas no Detran-MT.

Atenção à Reforma Tributária: com a Emenda Constitucional 132/2023 e a **Lei Complementar 214/2025, IPI e ICMS** passam por transição para os novos tributos (CBS e IBS), com regras próprias para pessoas com deficiência. Confirme as regras vigentes na data da compra.

MORADIA, *seguros* E TRANSPORTE



Quitação do financiamento habitacional (SFH)

O financiamento pelo Sistema Financeiro de Habitação inclui seguro obrigatório que quita o saldo devedor em caso de invalidez total e permanente, desde que a incapacidade tenha surgido depois da assinatura do contrato. Verifique as cláusulas e procure o banco financiador (na Caixa: 0800 702 4000 ou [Habitação Caixa](#)).

Verifique o contrato, a carência e os documentos exigidos. Se a seguradora negar, reclame na [Susep](#) ou no [consumidor.gov.br](#).

Seguro de vida, seguro prestamista e previdência privada

- Seguro de vida (individual ou em grupo, oferecido pelo empregador): pode prever indenização por invalidez permanente total ou parcial, ou por diagnóstico de doença grave.
- Seguro prestamista (contratado junto com empréstimos e financiamentos): pode quitar a dívida em caso de invalidez.
- Previdência privada: alguns planos preveem renda por invalidez.



Transporte coletivo gratuito

A gratuidade depende de leis de cada município e estado. Em Cuiabá, a Lei Municipal 4.742/2005 assegura passe livre a pessoas de baixa renda com câncer. Informe-se na secretaria de mobilidade urbana ou de transporte do seu município. Pessoas com deficiência de baixa renda também podem ter direito ao passe livre no transporte interestadual (Programa Passe Livre).



JUSTIÇA E *prioridades*

Atendimento prioritário

O Estatuto da Pessoa com Câncer garante à pessoa com câncer clinicamente ativo prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados que prestam serviços à população, respeitados os casos mais graves e as demais prioridades legais (**art. 4º, V e § 2º, da Lei 14.238/2021**). Basta apresentar relatório médico com os laudos e exames que comprovem o diagnóstico.

Pessoas com deficiência, inclusive decorrente de sequelas do câncer, também têm atendimento prioritário em repartições públicas, concessionárias de serviços públicos e bancos (**Lei 10.048/2000 e Lei Brasileira de Inclusão**).

Prioridade na tramitação de processos

Quem tem doença grave, como o câncer, tem prioridade nos processos judiciais em que seja parte (**art. 1.048, I, do Código de Processo Civil**) e nos processos administrativos federais (**art. 69-A da Lei 9.784/1999**). O pedido é feito com a comprovação da doença.

Gratuidade da justiça e assistência jurídica

Quem não pode pagar custas e despesas do processo sem prejuízo do próprio sustento pode pedir a gratuidade da justiça (**art. 98 do Código de Processo Civil**). A Defensoria Pública de Mato Grosso presta assistência jurídica gratuita a quem comprovar insuficiência de recursos.



Considerações **FINAIS**

O diagnóstico de câncer de mama traz desafios para a mulher e para toda a família. Além do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, conhecer os direitos garantidos por lei ajuda a enfrentar esse caminho com mais segurança.

Sim, você tem direitos. Eles existem para que você receba cuidado no tempo certo, apoio financeiro e jurídico, e preserve sua dignidade e qualidade de vida. Em caso de dúvida, procure uma advogada ou advogado de sua confiança ou a Defensoria Pública.

*Você
não está
sozinha.*



Fontes de notícias e dados consultados

RN ANS nº 679/2026 exclui a DUT nº 52 (Atlas Público, com conferência no DOU)

Planos devem cobrir mamografia digital sem limite de idade (Fatos de Mato Grosso)

INCA – Estimativa 2026–2028 (Informe INCA, fev/2026)

Lei nº 15.171/2025 amplia a reconstrução mamária (Agência Senado)

Lei nº 15.267/2025 – fisioterapia após mastectomia (Câmara dos Deputados)

STF publica acórdão da ADI 7.265 sobre cobertura fora do Rol (Futuro da Saúde)

STJ – criopreservação de óvulos até o fim da quimioterapia

Prazos máximos de atendimento dos planos (Idec)

Cotas do PIS/PASEP transferidas ao Tesouro em 2023





Comissão
de Direito da
Saúde e Médico

