

## BENEFÍCIO FARMÁCIA

### Critérios Técnicos de cobertura para tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP)

O Benefício Farmácia cobre os seguintes medicamentos para tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP):

- Sildenafil 20mg;
- Bosentana 62,5mg e 125mg;
- Ambrisentana 5mg e 10mg.

**Deverão ser encaminhados na primeira solicitação:**

- Prescrição médica (validade 180 dias);
- Laudo médico contendo CID, classe funcional da HAP (segundo Organização Mundial de Saúde) e os medicamentos em uso ou já utilizados;
- Laudo do Ecocardiograma;
- Laudo do Cateterismo Cardíaco Direito (CCD);
- Laudo do teste de caminhada 6 minutos (6MDC);

**A prescrição médica deverá ser renovada a cada 180 dias.**

O Benefício Farmácia cobre os medicamentos conforme este critério técnico publicado pela Saúde Petrobras.

Caso ainda haja qualquer dúvida em relação aos critérios, pedimos que a encaminhe por meio do e-mail [duvidas.criteriotecnicobf@saudepetrobras.com.br](mailto:duvidas.criteriotecnicobf@saudepetrobras.com.br) , para que possamos esclarecer adequadamente.

**Ressaltamos que a Saúde Petrobras não cobre o uso de medicamentos para o tratamento de disfunção erétil.**