



**HOSPITAL GERAL DE CURITIBA  
FARMÁCIA AMBULATORIAL**

**MEDICAMENTO DE CUSTO ELEVADO  
QUEM TEM DIREITO?**

**BENEFICIÁRIOS DO FUSEX VINCULADOS À 5ª RM QUE ATENDAM AOS CRITÉRIOS DEFINIDOS NA PORTARIA 139 – DGP, 7 DE JULHO DE 2015.**

**Para a solicitação do benefício, deverão ser apresentados na UG/FUSEX os seguintes documentos:**

- **Cópia da identidade militar e cartão do FUSEX do titular e do beneficiário;**
- **Laudo de Solicitação de Medicamentos adequadamente preenchido, com a assinatura e o carimbo do médico solicitante, constante do ANEXO I;**
- **3 (três) orçamentos dos medicamentos e/ou produtos médicos feitos no mercado local;**
- **Formulário de Solicitação de Produtos Médicos, constante do ANEXO II, se for o caso;**
- **Cópia do último contracheque do beneficiário titular;**
- **Prescrição médica ou odontológica legível, atendendo aos seguintes requisitos:**
  - a) em receituário do profissional ou do serviço onde for prestado o atendimento;
  - b) endereço e telefone para contato do médico ou dentista;
  - c) nome completo do paciente; e
  - d) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade em algarismos arábicos e por extenso, e posologia.

**O representante legal ou o procurador constituído do beneficiário titular incapaz deverá estar caracterizado pelo médico subscritor no Laudo de Solicitação.**

[altocustohgec@gmail.com](mailto:altocustohgec@gmail.com) - Telefone: (41) 3281-7546