



**Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica –**  
**CEAF disponibilizados pela SES/MG**

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                      | CID-10                                                | CHECKLIST                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>ABATACEPTE 125 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.014-0                                                                                | M05.0; M05.1; M05.2;<br>M05.3; M05.8; M06.0;<br>M06.8 | Artrite reumatoide<br>(Idade mínima: 18 anos)                   |
| <b>ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.63.004-2<br><b>ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.63.005-0 | K74.3                                                 | Colangite Biliar Primária                                       |
| <b>ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/mL</b><br><b>FRASCO DE 100 ml</b><br>GRUPO 2 - 06.04.16.006-2                                                                                       | M88.0, M88.8                                          | Doença de Paget – Osteíte Deformante<br>(Idade mínima: 18 anos) |
| <b>ACITRETINA 10 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.60.001-1<br><b>ACITRETINA 25 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.60.002-0                                 | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                            | Psoríase                                                        |
|                                                                                                                                                                                  | L44.0, Q82.8                                          | Ptíriase                                                        |
|                                                                                                                                                                                  | Q80.0, Q80.1, Q80.2,<br>Q80.3, Q80.8, Q80.9           | Ictioses                                                        |
| <b>ADALIMUMABE 40 mg</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.001-1                                                                                   | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8 | Artrite reumatoide                                              |
|                                                                                                                                                                                  | M07.0, M07.2, M07.3                                   | Artrite psoriásica                                              |
|                                                                                                                                                                                  | M08.0, M08.1, M08.2,<br>M08.3, M08.4, M08.8,<br>M08.9 | Artrite idiopática juvenil<br>(Idade mínima: 2 anos)            |
|                                                                                                                                                                                  | M45, M46.8                                            | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte                           |
| <b>ADALIMUMABE 40 mg</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.006-2                                                                                   | K50.0, K50.1, K50.8                                   | Doença de Crohn<br>(Idade mínima: 6 anos)                       |
|                                                                                                                                                                                  | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                            | Psoríase<br>(Idade mínima: 18 anos)                             |
|                                                                                                                                                                                  | L73.2                                                 | Hidradenite supurativa<br>(Idade mínima: 18 anos)               |
|                                                                                                                                                                                  | H15.0, H20.1, H30.1,<br>H30.2, H30.8                  | Uveítes<br>(Idade mínima: 6 anos)                               |
| <b>ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.010-4                                                                                 | E74.0                                                 | Doença de Pompe                                                 |
| <b>ALFADORNASE 2,5 mg</b><br><b>SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.44.001-4                                                                                  | E84.0, E84.8                                          | Fibrose cística                                                 |
| <b>ALFAELOSULFASE 1mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.009-0                                                                                    | E76.2                                                 | Mucopolissacaridose Tipo IV A                                   |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CID-10                                                    | CHECKLIST                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>ALFAEPOETINA 1.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.47.001-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N18.0, N18.8                                              | Anemia na Doença Renal Crônica                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Z94.8                                                     | Transplantes                                                   |
| <b>ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.47.002-9<br><b>ALFAEPOETINA 3.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.47.003-7<br><b>ALFAEPOETINA 4.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.47.004-5<br><b>ALFAEPOETINA 10.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.47.005-3 | N18.0, N18.8                                              | Anemia na Doença Renal Crônica                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Z94.8                                                     | Transplantes                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B17.1, B18.2 (somente ALFAEPOETINA 10.000 UI)             | Alterações hematológicas no tratamento de hepatite C           |
| <b>ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.39.001-7<br><b>ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.39.002-5                                                                                                                                                                                          | D18.0                                                     | Hemangioma Infantil<br>(Idade máxima: 5 anos)                  |
| <b>ALFATALIGLICERASE 200 U</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.002-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | E75.2                                                     | Doença de Gaucher<br>(Idade mínima: 4 anos)                    |
| <b>AMANTADINA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.20.001-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | G20                                                       | Doença de Parkinson                                            |
| <b>AMBRISENTANA 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.75.001-3<br><b>AMBRISENTANA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.75.002-1                                                                                                                                                                                                                               | I27.0, I27.2, I27.8                                       | Hipertensão arterial pulmonar<br>(Idade mínima: 18 anos)       |
| <b>ATORVASTATINA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.36.001-0<br><b>ATORVASTATINA 20 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.36.002-9<br><b>ATORVASTATINA 80 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.36.004-5                                                                                                                                                                   | E78.0, E78.1, E78.2, E78.3,<br>E78.4, E78.5, E78.6, E78.8 | Dislipidemia                                                   |
| <b>AZATIOPRINA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.53.001-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D61.0                                                     | Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | D69.3                                                     | Púrpura trombocitopênica idiopática                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | G35                                                       | Esclerose múltipla                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | G70.0                                                     | Miastenia gravis                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | H15.0, H20.1, H30.1,<br>H30.2, H30.8                      | Uveíte                                                         |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CID-10                                                 | CHECKLIST                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>AZATIOPRINA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.53.001-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | K50.0, K50.1, K50.8                                    | Doença de Crohn                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8               | Retocolite ulcerativa                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | K75.4                                                  | Hepatite autoimune                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | L93.0, L93.1, M32.1, M32.8                             | Lúpus eritematoso                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8        | Artrite reumatoide                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M33.0, M33.1, M33.2                                    | Dermatomiosite e Polimiosite                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M34.0, M34.1, M34.8                                    | Esclerose sistêmica                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T86.2, Z94.1                                           | Transplante cardíaco                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T86.1, Z94.0                                           | Transplante renal                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T86.4, Z94.4                                           | Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Z94.2, Z94.3, Z94.8                                    | Transplantes                                                     |
| <b>BARICITINIBE 2 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A – 06.04.32.017-5<br><b>BARICITINIBE 4 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.018-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8        | Artrite reumatoide<br>(Idade mínima: 18 anos)                    |
| <b>BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg)</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.39.008-4<br><b>BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg)</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.39.010-6<br><b>BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30 mcg)</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.39.009-2<br><b>BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300 mcg)</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.39.011-4 | G35                                                    | Esclerose múltipla                                               |
| <b>BEZAFIBRATO 200 mg</b><br><b>DRÁGEA OU COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.27.001-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8 | Dislipidemia                                                     |
| <b>BIOTINA 2,5 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.63.006-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E88.9                                                  | Deficiência de Biotinidase                                       |
| <b>BOSENTANA 62,5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.75.003-0<br><b>BOSENTANA 125 mg</b><br><b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.75.004-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I27.0, I27.2, I27.8                                    | Hipertensão arterial pulmonar                                    |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                          | CID-10                                                                                                                       | CHECKLIST                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>BROMOCRIPTINA 2,5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.03.001-0                                                                                        | E22.1                                                                                                                        | Hiperprolactinemia                                |
|                                                                                                                                                                      | G20                                                                                                                          | Doença de Parkinson                               |
| <b>BUDESONIDA 200 mcg</b><br><b>CÁPSULA INALANTE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.28.006-8<br><b>BUDESONIDA 400 mcg</b><br><b>CÁPSULA INALANTE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.28.007-6 | J44.0, J44.1, J44.8                                                                                                          | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                |
|                                                                                                                                                                      | J45.0, J45.1, J45.8                                                                                                          | Asma                                              |
| <b>CABERGOLINA 0,5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.03.003-7                                                                                          | E22.0                                                                                                                        | Acromegalia                                       |
|                                                                                                                                                                      | E22.1                                                                                                                        | Hiperprolactinemia                                |
| <b>CALCIPOTRIOL 50 mcg/g</b><br><b>POMADA - BISNAGA 30 g</b><br>GRUPO 2 - 06.04.70.001-6                                                                             | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                                                                                   | Psoríase                                          |
| <b>CALCITONINA 200 UI/dose</b><br><b>SPRAY NASAL – FRASCO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.57.003-1                                                                            | M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8 | Osteoporose                                       |
|                                                                                                                                                                      | M88.0, M88.8                                                                                                                 | Doença de Paget – Osteíte Deformante              |
| <b>CALCITRIOL 0,25 mcg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.62.003-9                                                                                             | E20.0, E20.1, E20.8                                                                                                          | Hipoparatiroidismo                                |
|                                                                                                                                                                      | E55.0, E55.9, E64.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8                                                                       | Raquitismo e Osteomalácia                         |
|                                                                                                                                                                      | E83.3, N18.0, N25.0                                                                                                          | Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica |
|                                                                                                                                                                      | E89.2                                                                                                                        | Hipoparatiroidismo pós-procedimento               |
|                                                                                                                                                                      | M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8 | Osteoporose                                       |
| <b>CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.007-0                                                           | K50.0, K50.1, K50.8                                                                                                          | Doença de Crohn (Idade mínima: 18 anos)           |
|                                                                                                                                                                      | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                                                                              | Artrite reumatoide (Idade mínima: 18 anos)        |
|                                                                                                                                                                      | M45, M46.8                                                                                                                   | Espondilite Ancilosante (Idade mínima: 18 anos)   |
|                                                                                                                                                                      | M07.0, M07.2, M07.3                                                                                                          | Artrite psoriásica (Idade mínima: 18 anos)        |
| <b>CICLOFOSFAMIDA 50 mg</b><br><b>DRÁGEA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.09.001-3                                                                                             | D59.0, D59.1                                                                                                                 | Anemia hemolítica autoimune                       |
|                                                                                                                                                                      | D60.0                                                                                                                        | Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha          |
|                                                                                                                                                                      | D69.3                                                                                                                        | Púrpura trombocitopênica idiopática               |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CID-10                                                        | CHECKLIST                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CICLOFOSFAMIDA 50 mg</b><br><b>DRÁGEA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.09.001-3                                                                                                                                                                                                                                                          | L93.0, L93.1, M32.1, M32.8                                    | Lúpus eritematoso                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M34.0, M34.1, M34.8                                           | Esclerose sistêmica                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 | Síndrome nefrótica primária em adultos OU<br>Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N04.9                                                         | Síndrome nefrótica primária em adultos                                                              |
| <b>CICLOSPORINA 25 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.34.002-8<br><b>CICLOSPORINA 50 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.34.003-6<br><b>CICLOSPORINA 100 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.34.004-4<br><b>CICLOSPORINA 100 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.34.005-2 | D59.0, D59.1                                                  | Anemia hemolítica autoimune                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D60.0                                                         | Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D61.0                                                         | Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D61.1, D61.2, D61.3, D61.8                                    | Anemia Aplástica Adquirida                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | G70.0                                                         | Miastenia gravis                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8                             | Uveítes                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8                      | Retocolite ulcerativa                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                    | Psoríase                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L93.0, L93.1, M32.1, M32.8                                    | Lúpus eritematoso                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8               | Artrite reumatoide                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M07.0, M07.2, M07.3                                           | Artrite psoriásica                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9               | Artrite idiopática juvenil                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M33.0, M33.1, M33.2                                           | Dermatomiosite e Polimiosite                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 | Síndrome nefrótica primária em adultos OU<br>Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N04.9 (exceto CICLOSPORINA 100mg/mL sol. oral)                | Síndrome nefrótica primária em adultos                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T86.2, Z94.1                                                  | Transplante cardíaco                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T86.1, Z94.0                                                  | Transplante renal                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T86.4, Z94.4                                                  | Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Z94.2, Z94.3, Z94.8                                           | Transplantes                                                                                        |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                 | CID-10                                                                                                                                                          | CHECKLIST                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CINACALCETE 30 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.77.001-4<br><b>CINACALCETE 60 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.77.002-2                                                                                    | E83.3, N18.0, N25.0                                                                                                                                             | Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica<br>(Idade mínima: 18 anos) |
| <b>CIPROFIBRATO 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.27.003-8                                                                                                                                                                 | E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8                                                                                                          | Dislipidemia                                                                 |
| <b>CIPROTERONA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.12.001-0                                                                                                                                                                  | E22.8                                                                                                                                                           | Puberdade precoce                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                             | E25.0                                                                                                                                                           | Hiperplasia adrenal congênita                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                             | E28.0, E28.2, L68.0                                                                                                                                             | Síndrome de Ovários Policísticos                                             |
| <b>CLOBAZAM 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.18.001-2<br><b>CLOBAZAM 20 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.18.002-0                                                                                            | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8                                                                                                   | Epilepsia                                                                    |
| <b>CLOBETASOL 0,5 mg/g</b><br><b>CREME - BISNAGA 30 g</b><br>GRUPO 2 - 06.04.71.001-1<br><b>CLOBETASOL 0,5 mg/g</b><br><b>SOLUÇÃO CAPILAR - FRASCO 50 g</b><br>GRUPO 2 - 06.04.71.002-0                                                     | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                                                                                                                      | Psoríase                                                                     |
| <b>CLOPIDOGREL 75 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.33.002-2                                                                                                                                                                   | I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9 | Síndromes Coronarianas Agudas                                                |
| <b>CLOROQUINA 150 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.08.001-8                                                                                                                                                                   | L93.0, L93.1, M32.1, M32.8                                                                                                                                      | Lúpus eritematoso                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                             | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                                                                                                                 | Artrite reumatoide                                                           |
| <b>CLOZAPINA 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.007-9<br><b>CLOZAPINA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.008-7                                                                                       | F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8                                                                                                          | Esquizofrenia                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                             | F25.0, F25.1, F25.2                                                                                                                                             | Transtorno esquizoafetivo<br>(Idade mínima: 18 anos)                         |
|                                                                                                                                                                                                                                             | F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7                                                                                                                 | Transtorno afetivo bipolar – TAB I                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                             | G20                                                                                                                                                             | Doença de Parkinson                                                          |
| <b>CODEÍNA 30 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.003-8<br><b>CODEÍNA 60 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.004-6<br><b>CODEÍNA 3 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.001-1 | R52.1, R52.2                                                                                                                                                    | Dor crônica                                                                  |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CID-10                                                    | CHECKLIST                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA<br/>FENILCETONÚRICOS - FÓRMULA DE<br/>AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA</b><br><b>- PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.06.001-7<br><b>- PACIENTES DE 1 A 8 ANOS</b><br>GRUPO 2 - 06.04.06.002-5<br><b>- CRIANÇAS MAIORES DE 8 ANOS,<br/>ADOLESCENTES, ADULTOS E GESTANTES</b><br>GRUPO 2 - 06.04.06.002-5 | E70.0, E70.1                                              | Fenilcetonúria                                       |
| <b>DANAZOL 100 mg<br/>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.14.002-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D69.3                                                     | Púrpura trombocitopênica idiopática                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | D84.1                                                     | Angioedema Hereditário<br>(Idade mínima: 12 anos)    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | L93.0, L93.1, M32.1,<br>M32.8                             | Lúpus eritematoso                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N80.0, N80.1, N80.2,<br>N80.3, N80.4, N80.5,<br>N80.8     | Endometriose                                         |
| <b>DAPAGLIFLOZINA 10 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.82.001-1                                                                                                                                                                                                                                                                                           | E11.2, E11.3, E11.4, E11.5,<br>E11.6, E11.7, E11.8, E11.9 | Diabetes Mellitus Tipo 2<br>(Idade mínima: 65 anos)  |
| <b>DEFERASIROX 125 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.02.001-5<br><b>DEFERASIROX 250 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.02.002-3<br><b>DEFERASIROX 500 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.02.003-1                                                                                                                                          | E83.1, T45.4                                              | Sobrecarga de ferro                                  |
| <b>DEFERIPRONA 500 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.02.004-0                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E83.1, T45.4                                              | Sobrecarga de ferro                                  |
| <b>DESFERROXAMINA 500 mg<br/>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.02.005-8                                                                                                                                                                                                                                                                          | E83.1, T45.4                                              | Sobrecarga de ferro                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E83.3, N25.0, N18.0                                       | Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal<br>Crônica |
| <b>DESMOPRESSINA 0,1 mg/mL<br/>APLICAÇÃO NASAL – FRASCO 2,5 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.10.001-9<br><b>DESMOPRESSINA 0,1 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.10. 002-7<br><b>DESMOPRESSINA 0,2 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.10. 003-5                                                                                                          | E23.2                                                     | Diabetes insípido                                    |
| <b>DONEPEZILA 5 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.001-5<br><b>DONEPEZILA 10 mg<br/>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.002-3                                                                                                                                                                                                                        | G30.0, G30.1, G30.8,<br>F00.0, F00.1, F00.2               | Doença de Alzheimer<br>(Idade mínima: 40 anos)       |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CID-10                                                                                    | CHECKLIST                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.25.003-7<br><b>ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.25.004-5                                                                                                                                                                                          | D69.3                                                                                     | Púrpura Trombocitopênica Idiopática<br>(Idade mínima: 6 anos)                                                                                           |
| <b>ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.80.001-0                                                                                                                                                                                                                                                                 | D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5<br>(aplicáveis apenas a gestantes) | Tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia<br>(Idade mínima: 9 anos e Idade máxima: 60 anos)                                                   |
| <b>ENTACAPONA 200 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.49.001-1                                                                                                                                                                                                                                                                                            | G20                                                                                       | Doença de Parkinson                                                                                                                                     |
| <b>ETANERCEPTO 25 mg *</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.002-0<br><b>ETANERCEPTO 50 mg **</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.003-8<br><b>ETANERCEPTO 50 mg ***</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.010-0 | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                                           | Artrite reumatoide<br>(* Idade máxima: 18 anos;<br>*** Idade mínima: 18 anos)                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M07.0, M07.2, M07.3                                                                       | Artrite psoriásica<br>(* Idade máxima: 18 anos;<br>*** Idade mínima: 18 anos)                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9                                           | Artrite idiopática juvenil<br>(* Idade mínima: 2 anos e Idade máxima: 18 anos;<br>** Idade mínima: 2 anos;<br>*** Idade mínima: 18 anos)                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | M45, M46.8                                                                                | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte<br>(* Idade máxima: 18 anos;<br>*** Idade mínima: 18 anos)                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                                                | Psoríase<br>(* Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos;<br>** Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos;<br>*** Não preconizado, conforme PCDT) |
| <b>ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL</b><br><b>XAROPE - FRASCO 120 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.22.001-4                                                                                                                                                                                                                                                                             | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8                             | Epilepsia<br>(Idade mínima: 3 anos)                                                                                                                     |
| <b>EVEROLIMO 0,5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.001-9<br><b>EVEROLIMO 0,75 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.002-7<br><b>EVEROLIMO 1 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.003-5                                                                                                                                    | T86.2, Z94.1                                                                              | Transplante cardíaco                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T86.1, Z94.0                                                                              | Transplante renal                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T86.4, Z94.4                                                                              | Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria                                                                                        |
| <b>FENOFIBRATO 200 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.27.005-4                                                                                                                                                                                                                                                                                               | E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8                                    | Dislipidemia                                                                                                                                            |
| <b>FENOTEROL 100 mcg</b><br><b>AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.001-6                                                                                                                                                                                                                                                                            | J44.0, J44.1, J44.8                                                                       | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | J45.0, J45.1, J45.8                                                                       | Asma                                                                                                                                                    |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CID-10                                                                                                                            | CHECKLIST                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>FILGRASTIM 300 mcg</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA</b><br><b>PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.25.001-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | B17.1, B18.2                                                                                                                      | Alterações hematológicas no tratamento da hepatite C           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24 | Neutropenia por HIV                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | D61.1, D61.2, D61.3, D61.8                                                                                                        | Anemia Aplástica Adquirida                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | D46.0, D46.1, D46.7, D61.0, D70, Z94.8                                                                                            | Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais |
| <b>FINGOLIMODE 0,5 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.013-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | G35                                                                                                                               | Esclerose múltipla (Idade mínima: 10 anos)                     |
| <b>FLUDROCORTISONA 0,1 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.42.001-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | E25.0                                                                                                                             | Hiperplasia Adrenal Congênita                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | E27.1, E27.4                                                                                                                      | Insuficiência Adrenal Primária                                 |
| <b>FORMOTEROL 12 mcg</b><br><b>CÁPSULA INALANTE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.002-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | J44.0, J44.1, J44.8                                                                                                               | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | J45.0, J45.1, J45.8                                                                                                               | Asma                                                           |
| <b>FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg</b><br><b>CÁPSULA INALANTE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.007-5<br><b>FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg</b><br><b>PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.006-7<br><b>FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg</b><br><b>PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.005-9<br><b>FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg</b><br><b>CÁPSULA INALANTE</b><br>GRUPO 2 - 06.04.04.004-0 | J44.0, J44.1, J44.8                                                                                                               | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | J45.0, J45.1, J45.8                                                                                                               | Asma                                                           |
| <b>FUMARATO DE DIMETILA 120 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.002-7<br><b>FUMARATO DE DIMETILA 240 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.003-5                                                                                                                                                                                                                                                                         | G35                                                                                                                               | Esclerose múltipla (Idade mínima: 18 anos)                     |
| <b>GABAPENTINA 300 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.001-7<br><b>GABAPENTINA 400 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.002-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8                                                                     | Epilepsia (Idade mínima: 3 anos)                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R52.1, R52.2                                                                                                                      | Dor crônica (Idade mínima: 3 anos)                             |
| <b>GALANTAMINA 8 mg</b><br><b>CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.003-1<br><b>GALANTAMINA 16 mg</b><br><b>CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.004-0<br><b>GALANTAMINA 24 mg</b><br><b>CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.005-8                                                                                                                                                 | G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2                                                                                          | Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)                    |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                            | CID-10                                                              | CHECKLIST                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GALSULFASE 1 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.008-2                                                                                                             | E76.2                                                               | Mucopolissacaridose Tipo VI                                                             |
| <b>GANCICLOVIR 500 mg</b><br><b>FRASCO-AMPOLA</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0<br><b>GANCICLOVIR 250 mg</b><br><b>FRASCO-AMPOLA</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                       | Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3,<br>Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7,<br>Z94.8 | Ganciclovir em Pacientes Transplantados                                                 |
| <b>GENFIBROZILA 900 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.27.008-9                                                                                                                            | E78.0, E78.1, E78.2, E78.3,<br>E78.4, E78.5, E78.6, E78.8           | Dislipidemia                                                                            |
| <b>GLATIRÂMÉR 40 mg</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.52.002-6                                                                                                          | G35                                                                 | Esclerose múltipla                                                                      |
| <b>GOLIMUMABE 50 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.008-9                                                                                                          | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8               | Artrite reumatoide<br>(Idade mínima: 18 anos)                                           |
|                                                                                                                                                                                                        | M07.0, M07.2, M07.3                                                 | Artrite psoriásica<br>(Idade mínima: 18 anos)                                           |
|                                                                                                                                                                                                        | M45, M46.8                                                          | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte<br>(Idade mínima: 18 anos)                        |
| <b>GOSSERRELINA 3,60 mg</b><br><b>INJETÁVEL- SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.001-4<br><b>GOSSERRELINA 10,80 mg</b><br><b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.002-2 | D25.0, D25.1, D25.2                                                 | Leiomioma uterino                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                        | N80.0, N80.1, N80.2,<br>N80.3, N80.4, N80.5,<br>N80.8               | Endometriose                                                                            |
| <b>HIDROXICLOROQUINA 400 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.08.002-6                                                                                                                       | L93.0, L93.1, M32.1,<br>M32.8                                       | Lúpus eritematoso                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                        | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8               | Artrite reumatoide                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                        | M33.0, M33.1                                                        | Dermatomiosite e Polimiosite                                                            |
| <b>HIDROXIURÉIA 500 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.48.001-6                                                                                                                              | D57.0, D57.1, D57.2                                                 | Doença Falciforme                                                                       |
| <b>IDURSULFASE 2 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.007-4                                                                                                                   | E76.1                                                               | Mucopolissacaridose Tipo II                                                             |
| <b>ILOPROSTA 10 mcg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO – AMPOLA 1 mL</b><br>GRUPO 1B - 06.04.33.001-4                                                                                                 | I27.0, I27.2, I27.8                                                 | Hipertensão arterial pulmonar                                                           |
| <b>IMIGLUCERASE 400 U</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.003-1                                                                                                             | E75.2                                                               | Doença de Gaucher                                                                       |
| <b>IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.31.005-6                                                                                                           | B34.2<br>(somente crianças e<br>adolescentes)                       | Síndrome Inflamatória Multissistêmica<br>Pediátrica/COVID-19<br>(Idade máxima: 19 anos) |
|                                                                                                                                                                                                        | D59.0, D59.1                                                        | Anemia hemolítica autoimune                                                             |
|                                                                                                                                                                                                        | D60.0                                                               | Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha                                                |

| MEDICAMENTO                                                                                                                    | CID-10                                                                                                                            | CHECKLIST                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.31.005-6                                   | D69.3                                                                                                                             | Púrpura trombocitopênica idiopática                                    |
|                                                                                                                                | D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8                                                              | Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos  |
|                                                                                                                                | B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24 | Imunodeficiência por HIV                                               |
|                                                                                                                                | D81.5                                                                                                                             | Deficiência de PNP                                                     |
|                                                                                                                                | D81.6, D81.7                                                                                                                      | Deficiência relativa a MHC                                             |
|                                                                                                                                | D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8                                                                                                 | Imunodeficiências primárias                                            |
|                                                                                                                                | D82.0                                                                                                                             | Síndrome de Wiskott-Aldrich                                            |
|                                                                                                                                | D81.4, D82.1                                                                                                                      | Síndrome de Nezelof e DiGeorge                                         |
|                                                                                                                                | G61.0                                                                                                                             | Síndrome de Guillain-Barré                                             |
|                                                                                                                                | G70.0                                                                                                                             | Miastenia gravis                                                       |
|                                                                                                                                | M33.0, M33.1, M33.2                                                                                                               | Dermatomiosite e Polimiosite                                           |
|                                                                                                                                | Z94.0, T86.1                                                                                                                      | Transplante renal                                                      |
| <b>INFLIXIMABE 10 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.004-6                             | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                                                                                   | Artrite reumatoide                                                     |
|                                                                                                                                | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9                                                                                   | Artrite idiopática juvenil (Idade mínima: 6 anos)                      |
| <b>INFLIXIMABE 10 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.38.005-4                             | K50.0, K50.1, K50.8                                                                                                               | Doença de Crohn (Idade mínima: 6 anos)                                 |
|                                                                                                                                | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8                                                                                                 | Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 6 anos)                           |
|                                                                                                                                | M07.0, M07.2, M07.3                                                                                                               | Artrite psoriásica                                                     |
|                                                                                                                                | M45, M46.8                                                                                                                        | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte                                  |
| <b>INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE) 100 UI/mL</b><br><b>INJETÁVEL - TUBETE DE 3 MI</b><br>GRUPO 1B - 06.04.78.002-8   | E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9<br>(Apenas para gestantes e crianças menores de 4 anos)      | Diabetes Mellitus tipo 1 (Idade mínima: 1 ano e Idade máxima: 49 anos) |
| <b>INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (GLULISINA) 100 UI/mL</b><br><b>INJETÁVEL - TUBETE DE 3 MI</b><br>GRUPO 1A - 06.04.78.001-0 | E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9                                                              | Diabetes Mellitus tipo 1 (Idade mínima: 4 anos)                        |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CID-10                                                                    | CHECKLIST                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>INSULINA GLARGINA 100 UI/mL</b><br><b>INJETÁVEL - REFIL 3 mL</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0<br><b>INSULINA GLARGINA 100 UI/mL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                                                                    | E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9 | Diabetes Mellitus tipo 1<br>(Idade mínima: 6 anos)           |
| <b>IPRATRÓPRIO 20 mcg/dose</b><br><b>AEROSOL ORAL - DISPOSITIVO INALATÓRIO</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                                                                                                                                                                              | J44.0, J44.1, J44.8                                                       | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                           |
| <b>ISOTRETINOÍNA 10 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.59.001-6<br><b>ISOTRETINOÍNA 20 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.59.002-4                                                                                                                                             | L70.0, L70.1, L70.8                                                       | Acne grave                                                   |
| <b>LAMOTRIGINA 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.003-3<br><b>LAMOTRIGINA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.004-1<br><b>LAMOTRIGINA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.005-0                                                             | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8             | Epilepsia<br>(Idade mínima: 2 anos)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7                           | Transtorno afetivo bipolar – TAB I<br>(Idade mínima: 2 anos) |
| <b>LANREOTIDA 60 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.29.006-3<br><b>LANREOTIDA 90 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.29.007-1<br><b>LANREOTIDA 120 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.29.008-0 | E22.0                                                                     | Acromegalia                                                  |
| <b>LARONIDASE 0,58 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO DE 5 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.24.006-6                                                                                                                                                                                                   | E76.0                                                                     | Mucopolissacaridose Tipo I                                   |
| <b>LEFLUNOMIDA 20 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.004-3                                                                                                                                                                                                                       | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                           | Artrite reumatoide                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M07.0, M07.2, M07.3                                                       | Artrite psoriásica                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9                           | Artrite idiopática juvenil<br>(Idade mínima: 18 anos)        |
| <b>LEUPRORRELINA 3,75 mg</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.003-0<br><b>LEUPRORRELINA 11,25 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.004-9                                                                                             | D25.0, D25.1, D25.2                                                       | Leiomioma uterino                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E22.8                                                                     | Puberdade precoce                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8                           | Endometriose                                                 |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                          | CID-10                                                         | CHECKLIST                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>LEVETIRACETAM 100 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.50.012-2<br><b>LEVETIRACETAM 250 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.50.010-6<br><b>LEVETIRACETAM 750 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.50.011-4 | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8  | Epilepsia                                      |
| <b>MEMANTINA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.007-8                                                                                                                                                                                   | G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2                       | Doença de Alzheimer<br>(Idade mínima: 40 anos) |
| <b>MESALAZINA 400 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.001-0<br><b>MESALAZINA 500 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.002-8<br><b>MESALAZINA 800 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.003-6                                  | K50.0, K50.1, K50.8                                            | Doença de Crohn                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8                       | Retocolite ulcerativa                          |
| <b>MESALAZINA 250 mg</b><br><b>SUPOSITÓRIO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.004-4<br><b>MESALAZINA 1000 mg</b><br><b>SUPOSITÓRIO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.006-0                                                                                                            | K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8                       | Retocolite ulcerativa                          |
| <b>METADONA 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.41.001-8<br><b>METADONA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.41.002-6<br><b>METADONA 10 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.41.003-4                            | R52.1, R52.2                                                   | Dor crônica                                    |
| <b>METOTREXATO 2,5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.53.002-1<br><b>METOTREXATO 25 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – AMPOLA 2mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.53.003-0                                                                                             | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                     | Psoríase                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                | Artrite reumatoide                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M07.0, M07.2, M07.3                                            | Artrite psoriásica                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9                | Artrite idiopática juvenil                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | L93.0, L93.1, M32.1, M32.8                                     | Lúpus eritematoso                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M33.0, M33.1, M33.2                                            | Dermatomiosite e Polimiosite                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M34.0, M34.1, M34.8                                            | Esclerose sistêmica                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | M45, M46.8                                                     | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | K50.0, K50.1, K50.8<br>(somente METOTREXATO 25mg/mL injetável) | Doença de Crohn                                |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CID-10                                          | CHECKLIST                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.005-1<br><b>MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.006-0<br><b>MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.007-8                                                                                                                                                                                                                                                                                          | T86.2, Z94.1                                    | Transplante cardíaco                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | T86.1, Z94.0                                    | Transplante renal                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | T86.4, Z94.4                                    | Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria |
| <b>MIGLUSTATE 100 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.63.001-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | E75.2                                           | Doença de Gaucher<br>(Idade mínima: 18 anos)                     |
| <b>MORFINA 10 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.005-4<br><b>MORFINA 10 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.006-2<br><b>MORFINA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.007-0<br><b>MORFINA 30 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.008-9<br><b>MORFINA LC 30 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.009-7<br><b>MORFINA LC 60 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.010-0<br><b>MORFINA LC 100 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 2 - 06.04.05.011-9 | R52.1, R52.2                                    | Dor crônica                                                      |
| <b>NAPROXENO 250 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.72.001-7<br><b>NAPROXENO 500 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.72.002-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | M02.1, M02.3, M03.2, M03.6                      | Artrite Reativa                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8 | Artrite reumatoide                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M07.0, M07.2, M07.3                             | Artrite psoriásica                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 | Artrite idiopática juvenil                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M45, M46.8                                      | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte                            |
| <b>NATALIZUMABE 300 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.011-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | G35                                             | Esclerose múltipla<br>(Idade mínima: 18 anos)                    |
| <b>NUSINERSENA 2,4 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA DE 5 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.79.001-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | G12.0                                           | Atrofia Muscular Espinhal Tipo I                                 |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CID-10                                                        | CHECKLIST                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OCTREOTIDA 0,1 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.29.004-7<br><b>OCTREOTIDA LAR 10 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.29.001-2<br><b>OCTREOTIDA LAR 20 mg</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.29.002-0<br><b>OCTREOTIDA LAR 30 mg</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.29.003-9 | E22.0                                                         | Acromegalia                                                                  |
| <b>OLANZAPINA 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.001-0<br><b>OLANZAPINA 10 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.002-8                                                                                                                                                                                                                                 | F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8        | Esquizofrenia                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | F25.0, F25.1, F25.2                                           | Transtorno esquizoafetivo<br>(Idade mínima: 18 anos)                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7               | Transtorno afetivo bipolar – TAB I                                           |
| <b>OMALIZUMABE 150 mg</b><br><b>PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL</b><br>GRUPO 1B - 06.04.84.001-2                                                                                                                                                                                                                                                                                            | J45.0, J45.1, J45.8                                           | Asma<br>(Idade mínima: 6 anos)                                               |
| <b>PANCREATINA 10.000 UI</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.58.001-0<br><b>PANCREATINA 25.000 UI</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.58.002-9                                                                                                                                                                                                                            | E84.1, E84.8                                                  | Fibrose Cística                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | K86.0, K86.1, K90.3                                           | Insuficiência Pancreática Exócrina                                           |
| <b>PARICALCITOL 5 mcg/mL</b><br><b>INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.77.003-0                                                                                                                                                                                                                                                                                           | E83.3, N18.0, N25.0                                           | Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica<br>(Idade mínima: 18 anos) |
| <b>PENICILAMINA 250 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.56.001-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | E83.0                                                         | Doença de Wilson                                                             |
| <b>PIRIDOSTIGMINA 60 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.13.011-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | G70.0                                                         | Miastenia gravis                                                             |
| <b>PRAMIPEXOL 0,125 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.03.004-5<br><b>PRAMIPEXOL 0,25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.03.005-3<br><b>PRAMIPEXOL 1 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.03.006-1                                                                                                                                               | G20                                                           | Doença de Parkinson                                                          |
| <b>PRIMIDONA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.15.001-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8 | Epilepsia                                                                    |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CID-10                                                                                                                       | CHECKLIST                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>QUETIAPINA 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.003-6<br><b>QUETIAPINA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.004-4<br><b>QUETIAPINA 200 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.005-2<br><b>QUETIAPINA 300 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.23.006-0 | F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8                                                                       | Esquizofrenia                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F25.0, F25.1, F25.2                                                                                                          | Transtorno esquizoafetivo<br>(Idade mínima: 18 anos)                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7                                                                              | Transtorno afetivo bipolar – TAB I                                                             |
| <b>RALOXIFENO 60 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.43.001-9                                                                                                                                                                                                                                            | M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8 | Osteoporose                                                                                    |
| <b>RASAGILINA 1 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.37.003-2                                                                                                                                                                                                                                            | G20                                                                                                                          | Doença de Parkinson                                                                            |
| <b>RILUZOL 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.001-9                                                                                                                                                                                                                                              | G12.2                                                                                                                        | Esclerose Lateral Amiotrófica                                                                  |
| <b>RISEDRONATO 35 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.16.005-4                                                                                                                                                                                                                                           | M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8 | Osteoporose                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | M88.0, M88.8                                                                                                                 | Doença de Paget – Osteíte Deformante                                                           |
| <b>RISPERIDONA 1 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.51.001-2<br><b>RISPERIDONA 2 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.51.002-0                                                                                                                                                              | F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8                                                                       | Esquizofrenia                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F25.0, F25.1, F25.2                                                                                                          | Transtorno esquizoafetivo<br>(Idade mínima: 5 anos)                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7                                                                              | Transtorno afetivo bipolar – TAB I                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8                                                                                            | Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA<br>(Idade mínima: 5 anos) |
| <b>RISPERIDONA 1,0 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 30 mL</b><br>GRUPO 1B - 06.04.51.004-7                                                                                                                                                                                                                  | F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8                                                                                            | Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA<br>(Idade mínima: 5 anos) |
| <b>RITUXIMABE 500 mg</b><br><b>INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL</b><br>(ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.68.002-3<br><b>RITUXIMABE 500 mg</b><br><b>INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL</b><br>(BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.68.003-1                                                                                     | M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8                                                                              | Artrite reumatoide<br>(Idade mínima: 18 anos)                                                  |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CID-10                                                              | CHECKLIST                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL</b><br><b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL</b><br>GRUPO 1B - 06.04.13.007-4<br><b>RIVASTIGMINA 4,5 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.009-0<br><b>RIVASTIGMINA 6 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.010-4<br><b>RIVASTIGMINA 9 mg (5 cm<sup>2</sup> - 4,6 mg/24h)</b><br><b>ADESIVO TRANSDÉRMICO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.012-0<br><b>RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm<sup>2</sup> - 9,5 mg/24h)</b><br><b>ADESIVO TRANSDÉRMICO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.13.013-9 | G30.0, G30.1, G30.8,<br>F00.0, F00.1, F00.2                         | Doença de Alzheimer<br>(Idade mínima: 40 anos)                                  |
| <b>SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO 5 mL</b><br>GRUPO 1B - 06.04.26.001-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N18.0, N18.8                                                        | Anemia na Doença Renal Crônica                                                  |
| <b>SACUBITRIL VALSARTANA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.83.001-7<br><b>SACUBITRIL VALSARTANA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.83.002-5<br><b>SACUBITRIL VALSARTANA 200 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.83.003-3                                                                                                                                                                                                                                      | I50.0, I50.1, I50.9                                                 | Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida<br>(Idade mínima: 18 anos) |
| <b>SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg</b><br><b>PÓ INALANTE - FRASCO</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0<br><b>SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg</b><br><b>SPRAY – FRASCO</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                                                                                                                                                                                                                                                                                  | J44.0, J44.1, J44.8                                                 | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                                              |
| <b>SAPROPTERINA 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.63.006-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | E70.0, E70.1<br>(aplicáveis apenas a<br>pacientes do sexo feminino) | Fenilcetonúria<br>(Idade mínima: 10 anos e Idade máxima: 70 anos)               |
| <b>SECUQUINUMABE 150 mg</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.69.002-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | M07.0, M07.2, M07.3                                                 | Artrite psoriásica<br>(Idade mínima: 18 anos)                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | M45, M46.8                                                          | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte<br>(Idade mínima: 18 anos)                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                          | Psoríase<br>(Idade mínima: 18 anos)                                             |
| <b>SELEGILINA 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.37.001-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | G20                                                                 | Doença de Parkinson                                                             |
| <b>SEVELÂMÉR 800 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.40.001-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | E83.3, N18.0, N25.0                                                 | Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica<br>(Idade mínima: 1 ano)      |
| <b>SILDENAFILA 20 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.35.001-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | I27.0, I27.2, I27.8                                                 | Hipertensão arterial pulmonar                                                   |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                           | CID-10                                                              | CHECKLIST                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SILDENAFILA 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.35.002-3<br><b>SILDENAFILA 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.35.003-1                              | M34.0, M34.1, M34.8                                                 | Esclerose sistêmica                                                                                                       |
| <b>SIROLIMO 1 mg</b><br><b>DRÁGEA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.008-6<br><b>SIROLIMO 2 mg</b><br><b>DRÁGEA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.009-4                                              | J84.8                                                               | Linfangioleiomiomatose<br>(Idade mínima: 18 anos)                                                                         |
|                                                                                                                                                                                       | T86.1, Z94.0                                                        | Transplante renal                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                       | T86.4, Z94.4                                                        | Transplante hepático em pediatria<br>(Idade máxima: 18 anos)                                                              |
| <b>SOMATROPINA 4 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.61.001-7<br><b>SOMATROPINA 12 UI</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.61.002-5 | E23.0                                                               | Deficiência do Hormônio de Crescimento -<br>Adulto OU Deficiência do Hormônio de<br>Crescimento - Crianças e Adolescentes |
|                                                                                                                                                                                       | Q96.0, Q96.1, Q96.2,<br>Q96.3, Q96.4, Q96.8                         | Síndrome de Turner<br>(Idade mínima: 2 anos)                                                                              |
| <b>SULFASSALAZINA 500 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.01.009-5                                                                                                         | K50.0, K50.1, K50.8                                                 | Doença de Crohn                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                       | K51.0, K51.2, K51.3, K51.4,<br>K51.5, K51.8                         | Retocolite ulcerativa                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                       | K52.2                                                               | Gastroenterite e colites alérgicas                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                       | M02.1, M02.3, M03.2,<br>M03.6                                       | Artrite Reativa                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                       | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8               | Artrite reumatoide                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                       | M07.0, M07.2, M07.3                                                 | Artrite psoriásica                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                       | M07.4, M07.5, M07.6                                                 | Artropatias enteropáticas                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                       | M08.0, M08.1, M08.2,<br>M08.3, M08.4, M08.8,<br>M08.9               | Artrite idiopática juvenil                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                       | M45, M46.8                                                          | Espondilite Ancilosante e Sacroileíte                                                                                     |
| <b>TACROLIMO 1 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.34.006-0<br><b>TACROLIMO 5 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.34.007-9                                          | N04.0, N04.1, N04.2,<br>N04.3, N04.4, N04.5,<br>N04.6, N04.7, N04.8 | Síndrome nefrótica primária em crianças e<br>adolescentes<br>(Idade máxima: 18 anos)                                      |
|                                                                                                                                                                                       | T86.2, Z94.1                                                        | Transplante cardíaco                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                       | T86.1, Z94.0                                                        | Transplante renal                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                       | T86.4, Z94.4                                                        | Transplante hepático adulto OU Transplante<br>hepático em pediatria                                                       |
| <b>TACROLIMO 1 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0<br><b>TACROLIMO 5 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                          | Z94.2, Z94.3                                                        | Tacrolimo no transplante de pulmão e<br>coração                                                                           |
|                                                                                                                                                                                       | Z94.8                                                               | Tacrolimo no transplante de medula óssea                                                                                  |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                       | CID-10                                                                                                              | CHECKLIST                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>TAFAMIDIS 20 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.006-0                                                                                                                                                             | E85.1                                                                                                               | Polineuropatia amiloidótica familiar<br>(Idade mínima: 18 anos) |
| <b>TERIFLUNOMIDA 14 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.54.004-3                                                                                                                                                      | G35                                                                                                                 | Esclerose múltipla<br>(Idade mínima: 18 anos)                   |
| <b>TIOTRÓPIO 2,5 mcg</b><br><b>SPRAY – FRASCO</b><br>RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0                                                                                                                                            | J44.0, J44.1, J44.8                                                                                                 | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                              |
| <b>TOBRAMICINA 300MG/5 mL</b><br><b>SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.81.001-6                                                                                                                                  | E84.0, E84.8                                                                                                        | Fibrose Cística                                                 |
| <b>TOCILIZUMABE 20 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL</b><br>GRUPO 1A - 06.04.69.001-0                                                                                                                                | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8                                                               | Artrite reumatoide                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                   | M08.0, M08.1, M08.2,<br>M08.3, M08.4, M08.8,<br>M08.9                                                               | Artrite idiopática juvenil<br>(Idade mínima: 2 anos)            |
| <b>TOFACITINIBE 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.015-9                                                                                                                                                        | M05.0, M05.1, M05.2,<br>M05.3, M05.8, M06.0,<br>M06.8                                                               | Artrite reumatoide<br>(Idade mínima: 18 anos)                   |
|                                                                                                                                                                                                                                   | M07.0, M07.2, M07.3                                                                                                 | Artrite psoriásica<br>(Idade mínima: 18 anos)                   |
|                                                                                                                                                                                                                                   | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5,<br>K51.8                                                                                | Retocolite Ulcerativa<br>(Idade mínima: 18 anos)                |
| <b>TOPIRAMATO 25 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.006-8<br><b>TOPIRAMATO 50 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.007-6<br><b>TOPIRAMATO 100 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.50.008-4 | G40.0, G40.1, G40.2,<br>G40.3, G40.4, G40.5,<br>G40.6, G40.7, G40.8                                                 | Epilepsia<br>(Idade mínima: 2 anos)                             |
| <b>TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.55.001-4<br><b>TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U</b><br><b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.55.002-2                  | G24.3, G24.4, G24.5,<br>G24.8, G51.3, G51.8                                                                         | Distonias e Espasmo Hemifacial                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                   | G04.1, G80.0, G80.1,<br>G80.2, G81.1, G82.1,<br>G82.4, I69.0, I69.1, I69.2,<br>I69.3, I69.4, I69.8, T90.5,<br>T90.8 | Espasticidade                                                   |
| <b>TRIENTINA 250 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.63.007-7                                                                                                                                                            | E83.0                                                                                                               | Doença de Wilson                                                |
| <b>TRIEXIFENIDIL 5 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 1B - 06.04.07.001-2                                                                                                                                                       | G20                                                                                                                 | Doença de Parkinson                                             |
| <b>TRIPTORRELINA 3,75 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.005-7<br><b>TRIPTORRELINA 11,25 mg</b><br><b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b><br>GRUPO 1B - 06.04.11.006-5                                   | D25.0, D25.1, D25.2                                                                                                 | Leiomioma uterino                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                   | E22.8                                                                                                               | Puberdade precoce                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                   | N80.0, N80.1, N80.2,<br>N80.3, N80.4, N80.5,<br>N80.8                                                               | Endometriose                                                    |

| MEDICAMENTO                                                                                                                                        | CID-10                                                              | CHECKLIST                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>USTEQUINUMABE 45 mg/mL</b><br><b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.69.003-7                                                | L40.0, L40.1, L40.4, L40.8                                          | Psoríase<br>(Idade mínima: 18 anos)                  |
| <b>VEDOLIZUMABE 300 mg</b><br><b>PÓ PARA INJETÁVEL – FRASCO</b><br>GRUPO 1A - 06.04.32.016-7                                                       | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5,<br>K51.8                                | Retocolite Ulcerativa<br>(Idade mínima: 18 anos)     |
| <b>VIGABATRINA 500 mg</b><br><b>COMPRIMIDO</b><br>GRUPO 2 - 06.04.19.001-8                                                                         | G40.0, G40.1, G40.2,<br>G40.3, G40.4, G40.5,<br>G40.6, G40.7, G40.8 | Epilepsia                                            |
| <b>ZIPRASIDONA 40 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.21.001-9<br><b>ZIPRASIDONA 80 mg</b><br><b>CÁPSULA</b><br>GRUPO 1A - 06.04.21.002-7 | F20.0, F20.1, F20.2, F20.3,<br>F20.4, F20.5, F20.6, F20.8           | Esquizofrenia                                        |
|                                                                                                                                                    | F25.0, F25.1, F25.2                                                 | Transtorno esquizoafetivo<br>(Idade mínima: 18 anos) |

**Última atualização: 23/02/2022**