GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Acne Grave	L70.0, L70.1, L70.8	**ISOTRETINOÍNA 10 mg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.59.001-6
		ISOTRETINOÍNA 20 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.59.002-4
Acromegalia	E22.0	**CABERGOLINA 0,5 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.003-7
		LANREOTIDA 60 mg	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.29.006-3
		LANREOTIDA 90 mg	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.29.007-1
		LANREOTIDA 120 mg	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.29.008-0
		OCTREOTIDA 0,1 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.29.004-7
		OCTREOTIDA LAR 10 mg	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.29.001-2
		OCTREOTIDA LAR 20 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.29.002-0
		OCTREOTIDA LAR 30 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.29.003-9
Anemia Hemolítica Autoimune	D59.0, D59.1	**CICLOFOSFAMIDA 50 mg**	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Anemia na Doença Renal Crônica	N18.0, N18.8	**ALFAEPOETINA 1.000 UI**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.001-0
		ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.002-9
		ALFAEPOETINA 3.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.003-7
		ALFAEPOETINA 4.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.004-5
		ALFAEPOETINA 10.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
		SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg	INJETÁVEL - FRASCO 5 mL	GRUPO 1B - 06.04.26.001-6
Alterações hematológicas no tratamento de Hepatite C	B17.1, B18.2	**ALFAEPOETINA 10.000 UI**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
		FILGRASTIM 300 mcg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.25.001-0
Angioedema Hereditário	D84.1	**DANAZOL 100 mg** (Idade mínima: 12 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.14.002-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Artrite Idiopática Juvenil	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	**ADALIMUMABE 40 mg** (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		ETANERCEPTE 25 mg (Idade mínima: 2 anos e Idade máxima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.38.002-0
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL– FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.003-8
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.010-0
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		LEFLUNOMIDA 20 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.004-3
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		NAPROXENO 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.001-7
		NAPROXENO 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.002-5
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
		TOCILIZUMABE 20 mg/mL (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL	GRUPO 1A - 06.04.69.001-0
Artrite Psoriásica	M07.0, M07.2, M07.3	**ADALIMUMABE 40 mg**	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.007-0
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Artrite Psoriásica	M07.0, M07.2, M07.3	**ETANERCEPTE 25 mg** (Idade máxima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.38.002-0
		ETANERCEPTE 50 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.003-8
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.010-0
		GOLIMUMABE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.008-9
		INFLIXIMABE 10 mg/mL	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		LEFLUNOMIDA 20 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.004-3
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		NAPROXENO 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.001-7
		NAPROXENO 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.002-5
		SECUQUINUMABE 150 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.002-9
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
		TOFACITINIBE 5 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.015-9
Artrite Reativa	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	**NAPROXENO 250 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.001-7
		NAPROXENO 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.002-5
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Artrite Reumatoide	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	**ABATACEPTE 125 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.32.014-0
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		AZATIOPRINA 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		BARICITINIBE 2 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.017-5
		BARICITINIBE 4 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.018-3
		CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.007-0
		CICLOSPORINA 25 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		CLOROQUINA 150 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.001-8

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Artrite Reumatoide	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	**ETANERCEPTE 50 mg** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL– FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.003-8
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.010-0
		GOLIMUMABE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.008-9
		HIDROXICLOROQUINA 400 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.002-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/Ml (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		LEFLUNOMIDA 20 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.004-3
		METOTREXATO 2,5 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		NAPROXENO 250 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.001-7
		NAPROXENO 500 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.002-5
		RITUXIMABE 500 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.68.002-3
		RITUXIMABE 500 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (BIOSSIMILAR)	GRUPO 1A - 06.04.68.003-1
		SULFASSALAZINA 500 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
		TOCILIZUMABE 20 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL	GRUPO 1A - 06.04.69.001-0
		TOFACITINIBE 5 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.015-9
		UPADACITINIBE 15 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.019-1
Artropatias Enteropáticas	M07.4, M07.5, M07.6	**SULFASSALAZINA 500 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Asma	J45.0, J45.1, J45.8	**BUDESONIDA 200 mcg** (Idade mínima: 4 anos)	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.28.006-8
		BUDESONIDA 400 mcg (Idade mínima: 4 anos)	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.28.007-6
		FENOTEROL 100 mcg (Idade mínima: 4 anos)	AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.001-6
		FORMOTEROL 12 mcg (Idade mínima: 6 anos)	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.002-4
		FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg (Idade mínima: 6 anos)	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.007-5
		FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg (Idade mínima: 6 anos)	PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.006-7
		FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg (Idade mínima: 6 anos)	PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.005-9
		FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg (Idade mínima: 6 anos)	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.004-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Asma	J45.0, J45.1, J45.8	**MEPOLIZUMABE 100 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1B - 06.04.84.002-0
		OMALIZUMABE 150 mg (exceto CID-10 J45.1) (Idade mínima: 6 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1B - 06.04.84.001-2
Atrofia Muscular Espinhal Tipo I e II	G12.0, G12.1	**NUSINERSENA 2,4 mg/mL**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA DE 5 mL	GRUPO 1A - 06.04.79.001-5
		RISDIPLAM 0,75 mg/mL (Idade mínima: 16 dias; Idade máxima: 60 anos)	PÓ PARA SOLUÇÂO ORAL – FRASCO DE 80 mL	GRUPO 1A - 06.04.79.002-3
Colangite Biliar Primária	K74.3	**ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.63.004-2
		ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.63.005-0
Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	**RISPERIDONA 1 mg** (Idade mínima: 5 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.001-2
		RISPERIDONA 2 mg (Idade mínima: 5 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.002-0
		RISPERIDONA 1,0 mg/mL (Idade mínima: 5 anos)	SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 30 mL	GRUPO 1B - 06.04.51.004-7
Deficiência de Biotinidase	E88.9	**BIOTINA 2,5 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.63.006-2
Deficiência de PNP	D81.5	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Deficiência do Hormônio de Crescimento - Adulto OU Deficiência do Hormônio de Crescimento - Crianças e Adolescentes	E23.0	**SOMATROPINA 4 UI**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.61.001-7
		SOMATROPINA 12 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.61.002-5
Deficiência relativa a MHC	D81.6, D81.7	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Dermatite Atópica	L20.0, L20.8	**CICLOSPORINA 25 mg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
Dermatomiosite e Polimiosite	M33.0, M33.1, M33.2	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 – 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		HIDROXICLOROQUINA 400 mg (exceto para CID-10 M33.2)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.002-6
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Diabetes Insípido	E23.2	**DESMOPRESSINA 0,1 mg/mL**	APLICAÇÃO NASAL – FRASCO 2,5 mL	GRUPO 1A - 06.04.10.001-9
		DESMOPRESSINA 0,1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.10.002-7
		DESMOPRESSINA 0,2 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.10.003-5
Diabetes Mellitus tipo 1	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	**INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE) 100 UI/mL** (Idade mínima: 1 ano)	INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL	GRUPO 1A - 06.04.78.001-0 (caneta reutilizável) ou 06.04.78.004-4 (caneta descartável)
	E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	**INSULINA GLARGINA 100 UI/mL** (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - REFIL 3 mL	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		INSULINA GLARGINA 100 UI/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
Diabetes Mellitus Tipo 2	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	**DAPAGLIFLOZINA 10 MG** (Idade mínima: 65 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.82.001-1
Dislipidemia	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	**ATORVASTATINA 10 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.36.001-0
		ATORVASTATINA 20 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.36.002-9
		ATORVASTATINA 80 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.36.004-5
		BEZAFIBRATO 200 mg	DRÁGEA OU COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.27.001-1
		CIPROFIBRATO 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.27.003-8
		FENOFIBRATO 200 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.27.005-4
		GENFIBROZILA 900 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.27.008-9
Distonias e Espasmo Hemifacial	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8	**TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.55.001-4
		TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.55.002-2
Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	**CALCITRIOL 0,25 mcg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
		CINACALCETE 30 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.77.001-4
		CINACALCETE 60 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.77.002-2
		DESFERROXAMINA 500 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.02.005-8
		PARICALCITOL 5 mcg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL	GRUPO 1A - 06.04.77.003-0
		SEVELÂMER 800 mg (Idade mínima: 1 ano)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.40.001-2
Doença de Alzheimer	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	**DONEPEZILA 5 mg** (Idade mínima: 40 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.13.001-5
		DONEPEZILA 10 mg (Idade mínima: 40 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.13.002-3
		GALANTAMINA 8 mg (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	GRUPO 1A - 06.04.13.003-1
		GALANTAMINA 16 mg (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	GRUPO 1A - 06.04.13.004-0
		GALANTAMINA 24 mg (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	GRUPO 1A - 06.04.13.005-8
		MEMANTINA 10 mg (Idade mínima: 40 anos)	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1A - 06.04.54.007-8
		RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL (Idade mínima: 40 anos)	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL	GRUPO 1B - 06.04.13.007-4
		RIVASTIGMINA 4,5 mg (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.13.009-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Doença de Alzheimer	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	**RIVASTIGMINA 6 mg** (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.13.010-4
		RIVASTIGMINA 9 mg (5cm² - 4,6mg/24h) (Idade mínima: 40 anos)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	GRUPO 1A - 06.04.13.012-0
		RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm2 - 9,5 mg/24h) (Idade mínima: 40 anos)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	GRUPO 1A - 06.04.13.013-9
Doença de Crohn	K50.0, K50.1, K50.8	**ADALIMUMABE 40 mg** (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.007-0
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		MESALAZINA 400 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.001-0
		MESALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.002-8
		MESALAZINA 800 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.003-6
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Doença de Gaucher	E75.2	**ALFATALIGLICERASE 200 U** (Idade mínima: 4 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.002-3
		ALFAVELAGLICERASE 400 U	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.005-8
		IMIGLUCERASE 400 U	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.003-1
		MIGLUSTATE 100 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.63.001-8
Doença de Paget – Osteíte Deformante	M88.0, M88.8	**ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	FRASCO DE 100 mL	GRUPO 2 - 06.04.16.006-2
		CALCITONINA 200 UI/dose	SPRAY NASAL – FRASCO	GRUPO 2 - 06.04.57.003-1
		RISEDRONATO 35 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.16.005-4
Doença de Parkinson	G20	**AMANTADINA 100 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.20.001-3
		BROMOCRIPTINA 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.03.001-0
		CLOZAPINA 25 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.007-9
		CLOZAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.008-7
		ENTACAPONA 200 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.49.001-1
		PRAMIPEXOL 0,125 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.004-5
		PRAMIPEXOL 0,25 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.005-3
		PRAMIPEXOL 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.006-1
		RASAGILINA 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.37.003-2
		TRIEXIFENIDIL 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.07.001-2

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Doença de Pompe	E74.0	**ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg**	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.010-4
Doença de Wilson	E83.0	**PENICILAMINA 250 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.56.001-0
		TRIENTINA 250 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.63.007-7
Doença Falciforme	D57.0, D57.1, D57.2	**HIDROXIURÉIA 500 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.48.001-6
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	J44.0, J44.1, J44.8	**BUDESONIDA 200 mcg**	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.28.006-8
		BUDESONIDA 400 mcg	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.28.007-6
		FENOTEROL 100 mcg	AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.001-6
		FORMOTEROL 12 mcg	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.002-4
		FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.007-5
		FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg	PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.006-7
		FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg	PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES	GRUPO 2 - 06.04.04.005-9
		FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg	CÁPSULA INALANTE	GRUPO 2 - 06.04.04.004-0
		FLUTICASONA 100 mcg + UMECLIDÍNIO 62,5 mcg + VILANTEROL 25 mcg	PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		GLICOPIRRÔNIO 50 mcg	CÁPSULA INALANTE	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		IPRATRÓPRIO 20 mcg/dose	AEROSSOL ORAL - DISPOSITIVO INALATÓRIO COM 200 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg	SPRAY – FRASCO 120 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		SALMETEROL + FLUTICASONA 25/250 mcg	SPRAY – FRASCO 120 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg	PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		TIOTRÓPIO 2,5 mcg	SPRAY – FRASCO 60 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		TIOTRÓPIO 2,5 mcg + OLODATEROL 2,5 mcg (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL – FRASCO 60 DOSES	GRUPO 1B - 06.04.85.002-6
		UMECLIDÍNIO 62,5 mcg	PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		UMECLIDÍNIO 62,5 mcg + VILANTEROL 25 mcg (Idade mínima: 18 anos)	PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES	GRUPO 1B - 06.04.85.001-8

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Dor Crônica	R52.1, R52.2	**CODEÍNA 30 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.003-8
		CODEÍNA 60 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.004-6
		CODEÍNA 3 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.001-1
		GABAPENTINA 300 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.001-7
		GABAPENTINA 400 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.002-5
		METADONA 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.41.001-8
		METADONA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.41.002-6
		METADONA 10 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL	GRUPO 2 - 06.04.41.003-4
		MORFINA 10 mg/mL	INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.005-4
		MORFINA 10 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.006-2
		MORFINA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.007-0
		MORFINA 30 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.008-9
		MORFINA LC 30 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.009-7
		MORFINA LC 60 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.010-0
		MORFINA LC 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.011-9
Endometriose	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	**DANAZOL 100 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.14.002-9
		GOSSERRELINA 3,60 mg	INJETÁVEL- SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.001-4
		GOSSERRELINA 10,80 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.002-2
		LEUPRORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.003-0
		TRIPTORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.005-7
		TRIPTORRELINA 11,25 mg	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.006-5
Epilepsia	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	**CLOBAZAM 10 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.18.001-2
		CLOBAZAM 20 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.18.002-0
		ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL (Idade mínima: 3 anos)	XAROPE - FRASCO 120 mL	GRUPO 2 - 06.04.22.001-4
		GABAPENTINA 300 mg (Idade mínima: 3 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.001-7
		GABAPENTINA 400 mg (Idade mínima: 3 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.002-5
		LAMOTRIGINA 25 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.003-3
		LAMOTRIGINA 50 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.004-1
		LAMOTRIGINA 100 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.005-0
		LEVETIRACETAM 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 mL	GRUPO 1A - 06.04.50.012-2
		LEVETIRACETAM 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.010-6
		LEVETIRACETAM 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.013-0
		LEVETIRACETAM 750 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.011-4
		LEVETIRACETAM 1000 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.014-9
		PRIMIDONA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.15.001-6
		TOPIRAMATO 25 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.006-8

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Epilepsia	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	**TOPIRAMATO 50 mg** (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.007-6
		TOPIRAMATO 100 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.008-4
		VIGABATRINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.19.001-8
Esclerose Lateral Amiotrófica	G12.2	**RILUZOL 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.54.001-9
Esclerose Múltipla	G35	**ALENTUZUMABE 10 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.32.020-5
		AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.39.008-4
		BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.39.010-6
		BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30 mcg)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA	GRUPO 1A - 06.04.39.009-2
		BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300 mcg)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.39.011-4
		FINGOLIMODE 0,5 mg (Idade mínima: 10 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.32.013-2
		FUMARATO DE DIMETILA 120 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.54.002-7
		FUMARATO DE DIMETILA 240 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.54.003-5
		GLATIRÂMER 40 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.52.002-6
		NATALIZUMABE 300 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.32.011-6
		TERIFLUNOMIDA 14 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.54.004-3
Esclerose Sistêmica	M34.0, M34.1, M34.8	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOFOSFAMIDA 50 mg	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		SILDENAFILA 25 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.35.002-3
		SILDENAFILA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.35.003-1
Espasticidade	G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8	**TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.55.001-4
		TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.55.002-2
Espondilite Ancilosante	M45, M46.8	**CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.007-0
		ADALIMUMABE 40 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		ETANERCEPTE 25 mg (Idade máxima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.38.002-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Espondilite Ancilosante	M45, M46.8	**ETANERCEPTE 50 mg**	INJETÁVEL– FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.003-8
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.010-0
		GOLIMUMABE 50 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.38.008-9
		INFLIXIMABE 10 mg/mL	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		NAPROXENO 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.001-7
		NAPROXENO 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.72.002-5
		SECUQUINUMABE 150 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.002-9
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Esquizofrenia	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	**CLOZAPINA 25 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.007-9
		CLOZAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.008-7
		OLANZAPINA 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.001-0
		OLANZAPINA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.002-8
		QUETIAPINA 25 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.003-6
		QUETIAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.004-4
		QUETIAPINA 200 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.005-2
		QUETIAPINA 300 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.006-0
		RISPERIDONA 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.001-2
		RISPERIDONA 2 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.002-0
		ZIPRASIDONA 40 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.21.001-9
		ZIPRASIDONA 80 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.21.002-7
Fenilcetonúria	E70.0, E70.1	**COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA FENILCETONÚRICOS - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA**	- PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE	GRUPO 2 - 06.04.06.001-7
			- PACIENTES DE 1 A 8 ANOS	GRUPO 2 - 06.04.06.002-5
			- CRIANÇAS MAIORES DE 8 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E GESTANTES	GRUPO 2 - 06.04.06.002-5
		SAPROPTERINA 100 mg (somente para pacientes do sexo feminino) (Idade mínima: 10 anos e Idade máxima: 70 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.63.006-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Fibrose Cística	E84.0, E84.8	**ALFADORNASE 2,5 mg**	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.44.001-4
		IVACAFTOR 150 mg (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.86.001-3
		TOBRAMICINA 300MG/5 mL	SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.81.001-6
	E84.1, E84.8	**PANCREATINA 10.000 UI**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.58.001-0
		PANCREATINA 25.000 UI	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.58.002-9
	E84.0, E84.1, E84.8	**COLISTIMETATO 1.000.000 UI**	PÓ PARA USO INALATÓRIO	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		LINEZOLIDA 600 mg (Idade mínima: 12 anos)	COMPRIMIDO	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		MINOCICLINA 100 mg (Idade mínima: 8 anos)	COMPRIMIDO	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		RIFAMPICINA 300 mg	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ	Idade mínima: 12 anos	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		DIETA ENTERAL LÍQUIDA (ADOLESCENTES/ADULTOS) 1,2 E 1,5 KCAL/ML (ATÉ 1,23 KCAL/ML)	Idade mínima: 12 anos	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA CRIANÇAS DE 6 MESES A 3 ANOS	Idade mínima: 6 meses e Idade máxima: 3 anos	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES (1° SEMESTRE)	Idade máxima: 6 meses	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		FÓRMULA INFANTIL SEMI ELEMENTAR ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE (DE 0 A 36 MESES)	Idade máxima: 3 anos	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRIANÇAS) 1,0 KCAL/ML	Idade máxima: 1 ano	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		SUPLEMENTO DE CARBOIDRATO À BASE DE MALTODEXTRINA (100% MALTODEXTRINA PURA) PÓ SOLÚVEL		RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		SUPLEMENTO DE EMULSÃO LIPÍDICA		RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2.4 KCAL/ML		RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0
		SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLÚVEL	Idade mínima: 1 ano e Idade máxima: 10 anos	RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Ganciclovir em Pacientes Transplantados	Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	**GANCICLOVIR 500 mg**	FRASCO-AMPOLA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		GANCICLOVIR 250 mg	FRASCO-AMPOLA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
Gastroenterite e Colites Alérgicas	K52.2	**SULFASSALAZINA 500 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Hemangioma Infantil	D18.0	**ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI** (Idade máxima: 5 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.39.001-7
		ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI (Idade máxima: 5 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.39.002-5
Hemoglobinúria Paroxística Noturna	D59.5	**ECULIZUMABE 10 mg/mL** (Idade mínima: 14 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO COM 30 ML	GRUPO 1A - 06.04.32.021-3
Hepatite Autoimune	K75.4	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
Hidradenite Supurativa	L73.2	**ADALIMUMABE 40 mg** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
Hiperplasia Adrenal Congênita	E25.0	**FLUDROCORTISONA 0,1 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.42.001-3
Hiperprolactinemia	E22.1	**BROMOCRIPTINA 2,5 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.03.001-0
		CABERGOLINA 0,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.003-7
Hipertensão Arterial Pulmonar	I27.0, I27.2, I27.8	**AMBRISENTANA 5 mg** (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1B - 06.04.75.001-3
		AMBRISENTANA 10 mg	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1B - 06.04.75.002-1
		BOSENTANA 62,5 mg	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1B - 06.04.75.003-0
		BOSENTANA 125 mg	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1B - 06.04.75.004-8
		ILOPROSTA 10 mcg/mL	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO – AMPOLA 1 mL	GRUPO 1B - 06.04.33.001-4
		SILDENAFILA 20 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.35.001-5
Hipoparatireoidismo	E20.0, E20.1, E20.8	**CALCITRIOL 0,25 mcg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
Hipoparatireoidismo Pós-procedimento	E89.2	**CALCITRIOL 0,25 mcg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
Ictioses	Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9	**ACITRETINA 10 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.001-1
		ACITRETINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.002-0

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Imunodeficiência por HIV	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	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos	D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Imunodeficiências primárias	D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison	E27.1, E27.4	**FLUDROCORTISONA 0,1 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.42.001-3
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida	I50.0, I50.1, I50.9	**SACUBITRIL VALSARTANA 50 mg** (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.83.001-7
		SACUBITRIL VALSARTANA 100 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.83.002-5
		SACUBITRIL VALSARTANA 200 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.83.003-3
Insuficiência Pancreática Exócrina	K86.0, K86.1, K90.3	**PANCREATINA 10.000 UI**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.58.001-0
		PANCREATINA 25.000 UI	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.58.002-9
Leiomioma Uterino	D25.0, D25.1, D25.2	**GOSSERRELINA 3,60 mg**	INJETÁVEL- SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.001-4
		GOSSERRELINA 10,80 mg	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.002-2
		LEUPRORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.003-0
		TRIPTORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.005-7
		TRIPTORRELINA 11,25 mg	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.006-5
Linfangioleiomiomatose	J84.8	**SIROLIMO 1 mg** (Idade mínima: 18 anos)	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.008-6
		SIROLIMO 2 mg (Idade mínima: 18 anos)	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.009-4
Lúpus Eritematoso	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOFOSFAMIDA 50 mg	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		CLOROQUINA 150 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.001-8

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Lúpus Eritematoso	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	**DANAZOL 100 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.14.002-9
		HIDROXICLOROQUINA 400 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.002-6
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1
Miastenia Gravis	G70.0, G70.2	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
		PIRIDOSTIGMINA 60 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.13.011-2
Mucopolissacaridose Tipo I	E76.0	**LARONIDASE 0,58 mg/mL**	INJETÁVEL – FRASCO DE 5 mL	GRUPO 1A - 06.04.24.006-6
Mucupolissacaridose Tipo II	E76.1	**IDURSULFASE 2 mg/mL**	INJETÁVEL - FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.24.007-4
Mucopolissacaridose Tipo IV A	E76.2	**ALFAELOSULFASE 1mg/mL**	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.009-0
Mucopolissacaridose Tipo VI	E76.2	**GALSULFASE 1 mg/mL**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.008-2
Mucopolissacaridose Tipo VII	E76.2	**ALFAVESTRONIDASE 10 mg**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.24.011-2
Neutropenia por HIV	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	**FILGRASTIM 300 mcg**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.25.001-0
Osteoporose	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, M85.8	**ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/mL** (Idade mínima: 18 anos)	FRASCO DE 100 ml	GRUPO 2 - 06.04.16.006-2
		CALCITONINA 200 UI/dose	SPRAY NASAL – FRASCO	GRUPO 2 - 06.04.57.003-1
		CALCITRIOL 0,25 mcg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
		RALOXIFENO 60 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.43.001-9
		RISEDRONATO 35 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.16.005-4

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Polineuropatia Amiloidótica Familiar	E85.1	**TAFAMIDIS 20 mg** (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.54.006-0
Psoríase	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	**ACITRETINA 10 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.001-1
		ACITRETINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.002-0
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		CALCIPOTRIOL 50 mcg/g	POMADA - BISNAGA 30 g	GRUPO 2 - 06.04.70.001-6
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		CLOBETASOL 0,5 mg/g	CREME - BISNAGA 30 g	GRUPO 2 - 06.04.71.001-1
		CLOBETASOL 0,5 mg/g	SOLUÇÃO CAPILAR - FRASCO 50 g	GRUPO 2 - 06.04.71.002-0
		ETANERCEPTE 25 mg (Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.38.002-0
		ETANERCEPTE 50 mg (Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos)	INJETÁVEL– FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.003-8
		ETANERCEPTE 50 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.010-0
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		RISANQUIZUMABE 75 mg/0,83 mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.004-5
		SECUQUINUMABE 150 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.002-9
		USTEQUINUMABE 45 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.003-7
Ptiríase	L44.0, Q82.8	**ACITRETINA 10 mg**	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.001-1
		ACITRETINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.60.002-0
Puberdade Precoce	E22.8	**CIPROTERONA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.12.001-0
		GOSSERRELINA 3,60 mg	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.001-4
		GOSSERRELINA 10,80 mg	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.002-2
		LEUPRORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.003-0
		LEUPRORRELINA 45 mg (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1B - 06.04.11.008-1
		TRIPTORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.005-7
		TRIPTORRELINA 11,25 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.006-5
		TRIPTORRELINA 22,5 mg (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.11.007-3

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	D69.3	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOFOSFAMIDA 50 mg	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		DANAZOL 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.14.002-9
		ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.25.003-7
		ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.25.004-5
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Raquitismo e Osteomalácia	E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	**BUROSUMABE 10 mg/mL** (Idade mínima: 1 ano)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.87.001-9
		BUROSUMABE 20 mg/mL (Idade mínima: 1 ano)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.87.002-7
		BUROSUMABE 30 mg/mL (Idade mínima: 1 ano)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.87.003-5
		CALCITRIOL 0,25 mcg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
Retocolite Ulcerativa	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 Ml (BIOSSIMILAR A)	GRUPO 1A - 06.04.38.011-9
		MESALAZINA 400 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.001-0
		MESALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.002-8
		MESALAZINA 800 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.003-6
		MESALAZINA 250 mg	SUPOSITÓRIO	GRUPO 2 - 06.04.01.004-4
		MESALAZINA 1000 mg	SUPOSITÓRIO	GRUPO 2 - 06.04.01.006-0
		TOFACITINIBE 5 mg (exceto CID-10 K51.4) (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.015-9
		VEDOLIZUMABE 300 mg (exceto CID-10 K51.4) (Idade mínima: 18 anos)	PÓ PARA INJETÁVEL - FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.32.016-7
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Síndrome de Falência Medular	D61.0	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
	D60.0, D60.1, D60.8	**CICLOFOSFAMIDA 50 mg**	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
	D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8	**CICLOSPORINA 25 mg**	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Síndrome de Falência Medular	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	**ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg** (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.25.003-7
		ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.25.004-5
	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8	**FILGRASTIM 300 mcg**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.25.001-0
Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Síndrome de Nezelof e DiGeorge	D81.4, D82.1	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Síndrome de Ovários Policísticos	E28.0, E28.2, L68.0	**CIPROTERONA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.12.001-0
Síndrome de Turner	Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	**SOMATROPINA 4 UI** (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.61.001-7
		SOMATROPINA 12 UI (Idade mínima: 2 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.61.002-5
Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g**	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica/COVID-19	B34.2 (somente crianças e adolescentes)	**IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g** (Idade máxima: 19 anos)	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco	D46.0, D46.1, D46.4, D46.7	**ALFAEPOETINA 10.000 UI** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
		FILGRASTIM 300 mcg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.25.001-0
Síndrome Nefrótica Primária em adultos	N04.9	**CICLOFOSFAMIDA 50 mg**	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
Síndrome Nefrótica Primária em adultos OU Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	**CICLOFOSFAMIDA 50 mg**	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	**TACROLIMO 1 mg** (Idade máxima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.006-0
		TACROLIMO 5 mg (Idade máxima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.007-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Síndromes Coronarianas Agudas	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	**CLOPIDOGREL 75 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.33.002-2
Sobrecarga de ferro	E83.1, T45.4	**DEFERASIROX 125 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.02.001-5
		DEFERASIROX 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.02.002-3
		DEFERASIROX 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.02.003-1
		DEFERIPRONA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.02.004-0
		DESFERROXAMINA 500 mg	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1B - 06.04.02.005-8
Tacrolimo no transplante de Medula Óssea	Z94.8	**TACROLIMO 1 mg**	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
Tacrolimo no transplante de Pulmão e Coração	Z94.2, Z94.3	**TACROLIMO 1 mg**	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
Transplante Cardíaco	T86.2, Z94.1	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		EVEROLIMO 0,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.001-9
		EVEROLIMO 0,75 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.002-7
		EVEROLIMO 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.003-5
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.006-0
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.007-8
		TACROLIMO 1 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.006-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.007-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria	T86.4, Z94.4	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		EVEROLIMO 0,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.001-9
		EVEROLIMO 0,75 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.002-7
		EVEROLIMO 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.003-5
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.006-0
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.007-8
		TACROLIMO 1 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.006-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.007-9
Transplante Hepático em Pediatria	T86.4, Z94.4	**SIROLIMO 1 mg** (Idade máxima: 18 anos)	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.008-6
		SIROLIMO 2 mg (Idade máxima: 18 anos)	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.009-4
Transplante Renal	T86.1, Z94.0	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		EVEROLIMO 0,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.001-9
		EVEROLIMO 0,75 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.002-7
		EVEROLIMO 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.003-5
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL – FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.006-0
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.007-8
		SIROLIMO 1 mg	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.008-6
		SIROLIMO 2 mg	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.009-4
		TACROLIMO 1 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.006-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.007-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Transplantes	Z94.8	**ALFAEPOETINA 1.000 UI**	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.001-0
		ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.002-9
		ALFAEPOETINA 3.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.003-7
		ALFAEPOETINA 4.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.004-5
		ALFAEPOETINA 10.000 UI	INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
	Z94.2, Z94.3, Z94.8	**AZATIOPRINA 50 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	**CLOZAPINA 25 mg**	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.007-9
		CLOZAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.008-7
		LAMOTRIGINA 25 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.003-3
		LAMOTRIGINA 50 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.004-1
		LAMOTRIGINA 100 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.005-0
		OLANZAPINA 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.001-0
		OLANZAPINA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.002-8
		QUETIAPINA 25 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.003-6
		QUETIAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.004-4
		QUETIAPINA 200 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.005-2
		QUETIAPINA 300 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.006-0
		RISPERIDONA 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.001-2
		RISPERIDONA 2 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.002-0
Transtorno Esquizoafetivo	F25.0, F25.1, F25.2	**CLOZAPINA 25 mg** (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.007-9
		CLOZAPINA 100 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.008-7
		OLANZAPINA 5 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.001-0
		OLANZAPINA 10 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.002-8
		QUETIAPINA 25 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.003-6
		QUETIAPINA 100 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.004-4
		QUETIAPINA 200 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.005-2
		QUETIAPINA 300 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.23.006-0
		RISPERIDONA 1 mg (Idade mínima: 5 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.001-2
		RISPERIDONA 2 mg (Idade mínima: 5 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.51.002-0
		ZIPRASIDONA 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.21.001-9
		ZIPRASIDONA 80 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.21.002-7

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia	D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 (aplicáveis apenas a gestantes)	**ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL** (Idade mínima: 9 anos e Idade máxima: 60 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.80.001-0
		ENOXAPARINA 60 mg/0,6 mL (Idade mínima: 9 anos e Idade máxima: 60 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.80.002-9
Uveítes	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	**ADALIMUMABE 40 mg** (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA PREENCHIDA (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.001-1
		ADALIMUMABE 40 mg (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B)	GRUPO 1A - 06.04.38.013-5
		AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2

Atualizada em 19/02/2024