



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 MI (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 MI (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 MI (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 MI (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 MI (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/MI (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 MI (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)	PÓ PARA SOLUÇÃO 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 100 UI/ML (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTAVÉL) (Idade mínima: 1 ano e Idade máxima: 3 anos)	INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL	GRUPO 1A - 06.04.78.004-4 (Pacientes menores de 3 anos)
	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 100 UI/ML (TUBETES COM SISTEMAS DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) (Idade mínima: 3 anos)	INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL	GRUPO 1A - 06.04.78.001-0 (Pacientes com idade igual ou superior a 3 anos)
	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: 40 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
		DESFEROXAMINA 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

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Doença de Alzheimer	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	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
		RIVASTIGMINA 6 mg (Idade mínima: 40 anos)	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.13.010-4
		RIVASTIGMINA 9 mg (5cm ² - 4,6mg/24h) (Idade mínima: 40 anos)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	GRUPO 1A - 06.04.13.012-0
		RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm ² - 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 (BIOSIMILAR 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 (BIOSIMILAR 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 2 ML	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.01.009-5
Doença de Fabry	E75.2	ALFAGALSIDASE 1 mg/mL	FRASCO-AMPOLA DE 3,5 ML	GRUPO 1A - 06.04.24.012-0
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

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Doença de Parkinson	G20	PRAMIPEXOL 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.03.006-1
		RASAGILINA 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.37.003-2
		TRIXIFENIDIL 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1B - 06.04.07.001-2
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	ALFAEPOETINA 1000 UI (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1A - 06.04.47.001-0
		ALFAEPOETINA 2000 UI (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1A - 06.04.47.002-9
		ALFAEPOETINA 3000 UI (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1A - 06.04.47.003-7
		ALFAEPOETINA 4000 UI (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1A - 06.04.47.004-5
		ALFAEPOETINA 10000 UI (Idade mínima: 18 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
		HIDROXIURÉIA 500 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.48.001-6
Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva (DPI-FP)	J84.1, J84.8, J84.9, J67, J99.0, J99.1, J99.8	PIRFENIDONA 267 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
	J84.1	NINTEDANIBE 150 mg (ATENDIMENTO FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA) (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
	J84.8, J84.9, J67, J99.0, J99.1, J99.8	NINTEDANIBE 150 mg (Idade mínima: 18 anos)	CÁPSULA	RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0
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	AEROSOL – 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
		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 150 mL	GRUPO 1A - 06.04.50.009-2
		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
		CLADRIBINA 10 mg (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.022-1
		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
		ETANERCEPT 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 MI (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 MI (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
Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica	N18.2, N18.3, N18.4, N18.5	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.82.001-1
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
		TOBRAMICINA 300MG/5 mL	SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.81.001-6
	E84.0, E84.1, E84.8	IVACAFITOR 150 mg (Idade mínima: 6 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.86.001-3
	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	ELEXACAFITOR + TEZACAFITOR + IVACAFITOR + IVACAFITOR 100 + 50 + 75 + 150 mg	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1A - 06.04.86.002-1
		ELEXACAFITOR + TEZACAFITOR + IVACAFITOR + IVACAFITOR 50+25+37,5+75 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	GRUPO 1A - 06.04.86.003-0
	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
		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 (1º 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
Hipoparatiroidismo	E20.0, E20.1, E20.8	CALCITRIOL 0,25 mcg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.62.003-9
Hipoparatiroidismo 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
		DAPAGLIFLOZINA 10 MG (Idade mínima: 18 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.82.001-1
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
Mucopolissacaridose 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
		ROMOSOZUMABE 90 mg/mL (Idade mínima: 70 anos)	SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA 1,17mL	GRUPO 1A - 06.04.87.004-3

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
		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/0,5mL (Idade mínima: 18 anos)	INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA	GRUPO 1A - 06.04.69.003-7
Ptíriase	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 MI (ORIGINADOR)	GRUPO 1A - 06.04.38.004-6
		INFLIXIMABE 10 mg/mL (Idade mínima: 6 anos)	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 MI (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 14/05/2025