



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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ABATACEPTE 125 mg/mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.32.014-0	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.63.004-2 ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.63.005-0	K74.3	Colangite Biliar Primária
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/mL FRASCO DE 100 ml GRUPO 2 - 06.04.16.006-2	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante (Idade mínima: 18 anos)
	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	Osteoporose (Idade mínima: 18 anos)
ACITRETINA 10 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.60.001-1 ACITRETINA 25 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.60.002-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L44.0, Q82.8	Ptiríase
	Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9	Ictioses
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	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 2 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
ADALIMUMABE 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.006-2 ADALIMUMABE 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR B) GRUPO 1A - 06.04.38.013-5	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 6 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
	L73.2	Hidradenite Supurativa (Idade mínima: 18 anos)
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes (Idade mínima: 18 anos)
ALENTUZUMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.32.020-5	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.010-4	E74.0	Doença de Pompe
ALFAGALSIDASE 1mg/mL FRASCO AMPOLA DE 3,5ML GRUPO 1A - 06.04.24.012-0	E75.2	Doença de Fabry
ALFADORNASE 2,5 mg SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.44.001-4	E84.0, E84.8	Fibrose Cística
ALFAELOSULFASE 1mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.009-0	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo IV A
ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.001-0	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme (Idade mínima: 18 anos)
ALFAEPOETINA 2.000 UI 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	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
	B17.1, B18.2 (somente ALFAEPOETINA 10.000 UI)	Alterações hematológicas no tratamento de Hepatite C
	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme (Idade mínima: 18 anos)
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.005-3	D46.0, D46.1, D46.4, D46.7	Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco (Idade mínima: 18 anos)
	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme (Idade mínima: 18 anos)
ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.39.001-7 ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.39.002-5	D18.0	Hemangioma Infantil (Idade máxima: 5 anos)
ALFATALIGLICERASE 200 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.002-3	E75.2	Doença de Gaucher (Idade mínima: 4 anos)
ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.005-8	E75.2	Doença de Gaucher
ALFAVESTRONIDASE 10 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.011-2	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo VII
AMANTADINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.20.001-3	G20	Doença de Parkinson

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
AMBRISENTANA 5 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.001-3 AMBRISENTANA 10 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.002-1	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar (Idade mínima: 18 anos)
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	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
AZATIOPRINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.53.001-3	D61.0	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	G35	Esclerose Múltipla
	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes
	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	K75.4	Hepatite Autoimune
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M33.0, M33.1, M33.2	Miopatias Inflamatórias
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
BARICITINIBE 2 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.32.017-5 BARICITINIBE 4 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.018-3	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
	Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes
BARICITINIBE 2 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.32.017-5 BARICITINIBE 4 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.018-3	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	G35	Esclerose Múltipla
BEZAFIBRATO 200 mg DRÁGEA OU COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.001-1	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
BIOTINA 2,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.006-2	E88.9	Deficiência de Biotinidase
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	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
BUDESONIDA 200 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.28.006-8 BUDESONIDA 400 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.28.007-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 4 anos)
BUROSUMABE 10 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.001-9 BUROSUMABE 20 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.002-7 BUROSUMABE 30 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.003-5	E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	Raquitismo e Osteomalácia (Idade mínima: 1 ano)
CABERGOLINA 0,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.003-7	E22.0	Acromegalia
	E22.1	Hiperprolactinemia
CALCIPOTRIOL 50 mcg/g POMADA - BISNAGA 30 g GRUPO 2 - 06.04.70.001-6	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
CALCITONINA 200 UI/dose SPRAY NASAL – FRASCO GRUPO 2 - 06.04.57.003-1	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
CALCITRIOL 0,25 mcg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.62.003-9	E20.0, E20.1, E20.8	Hipoparatiroidismo
	E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	Raquitismo e Osteomalácia
	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
	E89.2	Hipoparatiroidismo Pós-procedimento
	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.38.007-0	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 18 anos)
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
CICLOFOSFAMIDA 50 mg DRÁGEA GRUPO 2 - 06.04.09.001-3	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em adultos OU Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes
	N04.9	Síndrome Nefrótica Primária em adultos
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	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8	Síndrome de Falência Medular
	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
CICLOSPORINA 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL GRUPO 2 - 06.04.34.005-2	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	L20.0, L20.8	Dermatite Atópica
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M33.0, M33.1, M33.2	Miopatias Inflamatórias
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em adultos OU Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes
	N04.9 (exceto CICLOSPORINA 100mg/mL sol. oral)	Síndrome Nefrótica Primária em adultos
	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
	Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes
CINACALCETE 30 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.77.001-4 CINACALCETE 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.77.002-2	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 18 anos)
CIPROFIBRATO 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.003-8	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
CIPROTERONA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.12.001-0	E22.8	Puberdade Precoce
	E28.0, E28.2, L68.0	Síndrome de Ovários Policísticos
CLADRIBINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.022-1	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
CLOBAZAM 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.001-2 CLOBAZAM 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.002-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
CLOPIDOGREL 75 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.33.002-2	I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9	Síndromes Coronarianas Agudas
CLOROQUINA 150 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.08.001-8	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
CLOZAPINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.007-9 CLOZAPINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.008-7	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
	G20	Doença de Parkinson
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	R52.1, R52.2	Dor Crônica
COLISTIMETATO 1.000.000 UI PÓ PARA USO INALATÓRIO RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
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	E70.0, E70.1	Fenilcetonúria
DANAZOL 100 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.14.002-9	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D84.1	Angioedema Hereditário (Idade mínima: 12 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
DAPAGLIFLOZINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.82.001-1	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	Diabetes Mellitus Tipo 2 (Idade mínima: 40 anos)
	I50.0, I50.1, I50.9	Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (Idade mínima: 18 anos)
	N18.2, N18.3, N18.4, N18.5	Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica (Idade mínima: 18 anos)
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	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
DEFERIPRONA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.02.004-0	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
DESFERROXAMINA 500 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.02.005-8	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
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	E23.2	Diabetes Insípido
DIETA ENTERAL LÍQUIDA (ADOLESCENTES/ADULTOS) 1,2 E 1,5 KCAL/ML (ATÉ 1,23 KCAL/ML) RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
DONEPEZILA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.13.001-5 DONEPEZILA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.13.002-3	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ECULIZUMABE 10 mg/mL SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO COM 30 ML GRUPO 1A - 06.04.32.021-3	D59.5	Hemoglobinúria Paroxística Noturna (Idade mínima: 14 anos)
ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACFTOR + IVACFTOR 100 + 50 + 75 + 150 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1A - 06.04.86.002-1 ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACFTOR + IVACFTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1A - 06.04.86.003-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 anos)
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.25.003-7 ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.25.004-5	D69.3 D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	Púrpura Trombocitopênica Idiopática (Idade mínima: 6 anos) Síndrome de Falência Medular (Idade mínima: 6 anos)
ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.80.001-0 ENOXAPARINA 60 mg/0,6 mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.80.002-9	D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 (aplicáveis apenas a gestantes)	Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia (Idade mínima: 9 anos e Idade máxima: 60 anos)
ENTACAPONA 200 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.49.001-1	G20	Doença de Parkinson
ETANERCEPTE 25 mg * 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 *** INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.010-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (*Não preconizado; ** Idade mínima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (*Idade máxima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (* Idade mínima: 2 anos e Idade máxima: 18 anos; ** Idade mínima: 2 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (* Idade máxima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (* Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos; ** Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos; *** Não preconizado, conforme PCDT)
ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL XAROPE - FRASCO 120 mL GRUPO 2 - 06.04.22.001-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 3 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
FENOFIBRATO 200 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.27.005-4	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
FENOTEROL 100 mcg AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES GRUPO 2 - 06.04.04.001-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 4 anos)
FILGRASTIM 300 mcg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.25.001-0	B17.1, B18.2	Alterações hematológicas no tratamento da Hepatite C
	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Neutropenia por HIV
	D46.0, D46.1, D46.4, D46.7	Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco (Idade mínima: 18 anos)
	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8	Síndrome de Falência Medular
FINGOLIMODE 0,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.32.013-2	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 10 anos)
FLUDROCORTISONA 0,1 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.42.001-3	E25.0	Hiperplasia Adrenal Congênita
	E27.1, E27.4	Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison
FLUTICASONA 100 mcg + UMECLIDÍNIO 62,5 mcg + VILANTEROL 25 mcg PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FORMOTEROL 12 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.04.002-4	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
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	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA CRIANÇAS DE 6 MESES A 3 ANOS RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 meses e Idade máxima: 3 anos)
FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES (1º SEMESTRE) RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 6 meses)
FÓRMULA INFANTIL SEMI ELEMENTAR ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE (DE 0 A 36 MESES) RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 3 anos)
FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRANÇAS) 1,0 KCAL/ML RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 1 ano)
FUMARATO DE DIMETILA 120 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.002-7 FUMARATO DE DIMETILA 240 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.003-5	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
GABAPENTINA 300 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.50.001-7 GABAPENTINA 400 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.50.002-5	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 3 anos)
	R52.1, R52.2	Dor Crônica (Idade mínima: 3 anos)
GALANTAMINA 8 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.003-1 GALANTAMINA 16 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.004-0 GALANTAMINA 24 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.005-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
GALSULFASE 1 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.008-2	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo VI
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	Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	Ganciclovir em Pacientes Transplantados
GENFIBROZILA 900 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.008-9	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
GLATIRÂMER 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.52.002-6	G35	Esclerose Múltipla
GLICOPIRRÔNIO 50 mcg CÁPSULA INALANTE RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
GOLIMUMABE 50 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.38.008-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (Idade mínima: 18 anos)
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	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma Uterino
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
	E22.8	Puberdade Precoce
HIDROXICLOROQUINA 400 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.08.002-6	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M33.0, M33.1	Miopatias Inflamatórias
HIDROXIURÉIA 100 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.48.002-4 HIDROXIURÉIA 500 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.48.001-6	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme
IDURSULFASE 2 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO GRUPO 1A - 06.04.24.007-4	E76.1	Mucopolissacaridose Tipo II
ILOPROSTA 10 mcg/mL SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO – AMPOLA 1 mL GRUPO 1B - 06.04.33.001-4	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
IMIGLUCERASE 400 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.003-1	E75.2	Doença de Gaucher
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g INJETÁVEL – FRASCO GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	B34.2 (somente crianças e adolescentes)	Síndrome Inflamatória Multisistêmica Pediátrica/COVID-19 (Idade máxima: 19 anos)
	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8	Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Imunodeficiência por HIV
	D81.5	Deficiência de PNP
	D81.6, D81.7	Deficiência relativa a MHC
	D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8	Imunodeficiências Primárias
	D82.0	Síndrome de Wiskott-Aldrich
	D81.4, D82.1	Síndrome de Nezelof e DiGeorge
	G61.0	Síndrome de Guillain-Barré
	G70.0, G70.2	Miastenia gravis
	M33.0, M33.1, M33.2	Miopatias Inflamatórias
	Z94.0, T86.1	Transplante Renal
INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.004-6 INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.011-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (ORIGINADOR - Idade mínima: 6 anos; BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)
INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.005-4 INFLIXIMABE 10 mg/mL (BIOSSIMILAR A) INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.011-9	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 6 anos)
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 6 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTAVÉL) (Idade mínima 1 ano e máxima 3 anos) INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL GRUPO 1A 06.04.78.004-4 INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (TUBETES COM SISTEMAS DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) (Idade igual ou superior a 3 anos) INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL GRUPO 1A - 06.04.78.001-0 INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML INJETÁVEL (Idade mínima: 2 anos) INJETÁVEL - REFIL 3 mL GRUPO 1A - 06.04.78.005-2	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes Mellitus tipo 1
INSULINA GLARGINA 100 (FRASCO 10ML) UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes Mellitus tipo 1 (Idade mínima: 6 anos)
ISOTRETINOÍNA 10 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.59.001-6 ISOTRETINOÍNA 20 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.59.002-4	L70.0, L70.1, L70.8	Acne grave
IVACAFTOR 150 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.86.001-3	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 anos)
LAMOTRIGINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.003-3 LAMOTRIGINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.004-1 LAMOTRIGINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.005-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 2 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I (Idade mínima: 2 anos)
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	E22.0	Acromegalia
LARONIDASE 0,58 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO DE 5 mL GRUPO 1A - 06.04.24.006-6	E76.0	Mucopolissacaridose Tipo I
LEFLUNOMIDA 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.004-3	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 18 anos)
LEUPRORRELINA 3,75 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.11.003-0	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma Uterino
	E22.8	Puberdade Precoce
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
LEUPRORRELINA 45 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1B - 06.04.11.008-1	E22.8	Puberdade Precoce (Idade mínima: 2 anos)
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 1.000 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.014-9	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
LINEZOLIDA 600 mg COMPRIMIDO RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
MEMANTINA 10 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1A - 06.04.54.007-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
MEPOLIZUMABE 100 mg/mL SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1B - 06.04.84.002-0	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 18 anos)
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	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
MESALAZINA 250 mg SUPOSITÓRIO GRUPO 2 - 06.04.01.004-4 MESALAZINA 1000 mg SUPOSITÓRIO GRUPO 2 - 06.04.01.006-0	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
MESALAZINA 2 g (Por Sachê) GRÂNULOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 2 - 06.04.01.010-9	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
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	R52.1, R52.2	Dor Crônica
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	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M33.0, M33.1, M33.2	Miopatias Inflamatórias
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
	K50.0, K50.1, K50.8 (somente METOTREXATO 25mg/mL injetável)	Doença de Crohn
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	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.005-1	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático adulto OU Transplante Hepático em pediatria
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.005-1	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
MIGLUSTATE 100 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.001-8	E75.2	Doença de Gaucher (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
MINOCICLINA 100 mg COMPRIMIDO RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 8 anos)
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	R52.1, R52.2	Dor Crônica
NAPROXENO 250 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.72.001-7 NAPROXENO 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.72.002-5	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	Artrite Reativa
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
	M16.0, M16.1, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9	Dor Crônica
NATALIZUMABE 300 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.32.011-6	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
NINTEDANIBE 150 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J84.1, J84.8, J84.9, J67, J99.0, J99.1, J99.8	Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva (DPI-FP) (Idade mínima: 18 anos)
NUSINERSENA 2,4 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA DE 5 mL GRUPO 1A - 06.04.79.001-5	G12.0, G12.1	Atrofia Muscular Espinhal Tipo I e II

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	E22.0	Acromegalia
OLANZAPINA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.001-0 OLANZAPINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.002-8	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
OMALIZUMABE 150 mg SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1B - 06.04.84.001-2	J45.0, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
PANCREATINA 10.000 UI CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.58.001-0 PANCREATINA 25.000 UI CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.58.002-9	E84.1, E84.8	Fibrose Cística
	K86.0, K86.1, K90.3	Insuficiência Pancreática Exócrina
PARICALCITOL 5 mcg/mL INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL GRUPO 1A - 06.04.77.003-0	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 18 anos)
PENICILAMINA 250 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.56.001-0	E83.0	Doença de Wilson
PIRFENIDONA 267 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J84.1, J84.8, J84.9, J67, J99.0, J99.1, J99.8	Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva (DPI-FP) (Idade mínima: 18 anos)
PIRIDOSTIGMINA 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.13.011-2	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
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	G20	Doença de Parkinson
PRIMIDONA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.15.001-6	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
RALOXIFENO 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.43.001-9	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
RASAGILINA 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.37.003-2	G20	Doença de Parkinson
RILUZOL 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.001-9	G12.2	Esclerose Lateral Amiotrófica
RISANQUIZUMABE 150 mg/mL INJETÁVEL – CANETA APLICADORA GRUPO 1A - 06.04.69.005-3	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
RISDIPLAM 0,75 mg/mL PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 80 mL GRUPO 1A - 06.04.79.002-3	G12.0, G12.1	Atrofia Muscular Espinhal Tipo I e II (Idade mínima: 16 dias)
RISEDRONATO 35 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.16.005-4	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
RISPERIDONA 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.51.001-2 RISPERIDONA 2 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.51.002-0	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 5 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
RISPERIDONA 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.51.001-2 RISPERIDONA 2 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.51.002-0	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (Idade mínima: 5 anos)
RISPERIDONA 1,0 mg/mL SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 30 mL GRUPO 1B - 06.04.51.004-7	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (Idade mínima: 5 anos)
RITUXIMABE 100 mg INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL (BIOSSIMILAR B) GRUPO 1A - 06.04.68.007-4	M31.3, M31.7	Vasculite Associada aos Anticorpos Anti-citoplasma de Neutrófilos (Idade mínima: 18 anos)
RITUXIMABE 500 mg INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (BIOSSIMILAR B) GRUPO 1A - 06.04.68.004-0	M31.3, M31.7	Vasculite Associada aos Anticorpos Anti-citoplasma de Neutrófilos (Idade mínima: 18 anos)
RITUXIMABE 500 mg INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.68.003-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL GRUPO 1B - 06.04.13.007-4 RIVASTIGMINA 4,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.009-0 RIVASTIGMINA 6 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.010-4 RIVASTIGMINA 9 mg (5 cm² - 4,6 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.012-0 RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm² - 9,5 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.013-9	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL GRUPO 1B - 06.04.13.007-4 RIVASTIGMINA 4,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.009-0 RIVASTIGMINA 6 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.010-4 RIVASTIGMINA 9 mg (5 cm² - 4,6 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.012-0 RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm² - 9,5 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.013-9	G20	Doença de Parkinson (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ROMOSOZUMABE 90 mg/mL SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA 1,17mL GRUPO 1A - 06.04.87.004-3	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	Osteoporose (Idade mínima: 18 anos)
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg INJETÁVEL - FRASCO 5 mL GRUPO 1B - 06.04.26.001-6	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
SACUBITRIL VALSARTANA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.83.001-7 SACUBITRIL VALSARTANA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.83.002-5 SACUBITRIL VALSARTANA 200 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.83.003-3	I50.0, I50.1, I50.9	Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (Idade mínima: 18 anos)
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	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
SAPROPTERINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.63.006-9	E70.0, E70.1 (aplicáveis apenas a pacientes do sexo feminino)	Fenilcetonúria (Idade mínima: 10 anos e Idade máxima: 70 anos)
SECUQUINUMABE 150 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.69.002-9	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (Idade mínima: 18 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
SEVELÂMER 800 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.40.001-2	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 1 ano)
SILDENAFILA 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.001-5	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
SILDENAFILA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.002-3 SILDENAFILA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.003-1	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
SIROLIMO 1 mg DRÁGEA GRUPO 1A - 06.04.32.008-6 SIROLIMO 2 mg	J84.8	Linfangioleiomiomatose (Idade mínima: 18 anos)
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
DRÁGEA GRUPO 1A - 06.04.32.009-4	T86.4, Z94.4	Transplante hepático em pediatria (Idade máxima: 18 anos)
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	E23.0	Deficiência do Hormônio de Crescimento - Adulto OU Deficiência do Hormônio de Crescimento - Crianças e Adolescentes
	Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	Síndrome de Turner (Idade mínima: 2 anos)
SULFASSALAZINA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.01.009-5	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	K52.2	Gastroenterite e Colites Alérgicas
	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	Artrite Reativa
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M07.4, M07.5, M07.6	Artropatias Enteropáticas
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
SUPLEMENTO DE CARBOIDRATO À BASE DE MALTODEXTRINA (100% MALTODEXTRINA PURA) PÓ SOLÚVEL RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
SUPLEMENTO DE EMULSÃO LIPÍDICA RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2.4 KCAL/ML RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLÚVEL RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 1 ano e Idade máxima: 10 anos)
TACROLIMO 1 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.34.006-0	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes (Idade máxima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
TACROLIMO 5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.34.007-9	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
TACROLIMO 1 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 TACROLIMO 5 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	Z94.2, Z94.3	Tacrolimo no transplante de Pulmão e Coração
	Z94.8	Tacrolimo no transplante de Medula Óssea
TAFAMIDIS 20 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.54.006-0	E85.1	Amiloidoses Associadas à Transtirretina (Idade mínima: 18 anos)
TAFAMIDIS 61 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.54.008-6	E85.0, E85.8	Amiloidoses Associadas à Transtirretina (Idade mínima: 60 anos)
TERIFLUNOMIDA 14 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.004-3	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
TIOTRÓPIO 2,5 mcg SPRAY – FRASCO 60 DOSES RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
TIOTRÓPIO 2,5 mcg + OLODATEROL 2,5 mcg SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL – FRASCO 60 DOSES GRUPO 1B – 06.04.85.002-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
TOBRAMICINA 300MG/5 mL SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.81.001-6	E84.0, E84.8	Fibrose Cística
TOCILIZUMABE 20 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL GRUPO 1A - 06.04.69.001-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 2 anos)
TOFACITINIBE 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.015-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
TOPIRAMATO 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.006-8 TOPIRAMATO 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.007-6 TOPIRAMATO 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.008-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 2 anos)
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	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8 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	Distonias e Espasmo Hemifacial Espasticidade
TRIENTINA 250 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.007-7	E83.0	Doença de Wilson
TRIXIFENIDIL 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.07.001-2	G20	Doença de Parkinson
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	D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	Leiomioma Uterino Puberdade Precoce
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	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
TRIPTORRELINA 22,5 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.11.007-3	E22.8	Puberdade Precoce (Idade mínima: 2 anos)
UMECLIDÍNIO 62,5 mcg PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
UMECLIDÍNIO 62,5 mcg + VILANTEROL 25 mcg PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES GRUPO 1B - 06.04.85.001-8	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
UPADACITINIBE 15 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.019-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
USTEQUINUMABE 45 mg/0,5mL INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.69.003-7	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
VEDOLIZUMABE 300 mg PÓ PARA INJETÁVEL – FRASCO GRUPO 1A - 06.04.32.016-7	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 18 anos)
VIGABATRINA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.19.001-8	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
ZIPRASIDONA 40 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.21.001-9 ZIPRASIDONA 80 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.21.002-7	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)

Última atualização: 22/01/2026