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)
ABATACEPTE 250 mg **INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA** GRUPO 1A - 06.04.32.012-4	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 06 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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ALENTUZUMABE 10 mg/mL **INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA** GRUPO 1A - 06.04.32.020-5	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
AMANTADINA 100 mg **COMPRIMIDO** GRUPO 1B - 06.04.20.001-3	G20	Doença de Parkinson
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 (HAP) (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	Trombocitopenia Imune Primária* *Antigo 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, K51.5, 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
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
	Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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)
BENRALIZUMABE 30 MG/ML **INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA** GRUPO 1B - 06.04.84.006-3	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 18 anos)
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 (HAP)
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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
CALCITRIOL 0,25 mcg **CÁPSULA** GRUPO 2 - 06.04.62.003-9	E20.0, E20.1, E20.8	Hipoparatireoidismo
	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	Hipoparatireoidismo 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	Trombocitopenia Imune Primária* *Antigo 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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
CICLOFOSFAMIDA 50 mg **DRÁGEA** GRUPO 2 - 06.04.09.001-3	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 **CICLOSPORINA 100 mg/mL** **SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL** GRUPO 2 - 06.04.34.005-2	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
	K51.0, K51.2, K51.3, 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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	Trombocitopenia Imune Primária* *Antigo Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D84.1	Angioedema Hereditário (Idade mínima: 12 anos)
	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 (Idade mínima: 06 anos)
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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)
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA + BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO + FUMARATO DE FORMOTEROL (100MCG + 12,5MCG + 6MCG) 120 DOSES **SOLUCAO AEROSSOL** GRUPO 1B - 06.04.85. 003-4	J44.0, J44.1 e J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 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: 18 anos)
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)
ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 100 + 50 + 75 + 150 mg **COMPRIMIDO REVESTIDO** GRUPO 1A - 06.04.86.002-1 **ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 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	Trombocitopenia Imune Primária * *Antigo Púrpura Trombocitopênica Idiopática (Idade mínima: 6 anos)
	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	Síndrome de Falência Medular (Idade mínima: 6 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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)
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
FILGRASTIM 300 mcg **INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA** GRUPO 1A - 06.04.25.001-0	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** GRUPO 1B - 06.04.85.004-2	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
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
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 (1° 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/CRIANÇAS) 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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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
GLATIRÂMER 40 mg **INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA** GRUPO 1A - 06.04.52.002-6	G35	Esclerose Múltipla
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	Mucupolissacaridose 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 (HAP)
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 MultisSistêmica 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	Trombocitopenia Imune Primária* *Antigo Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8	Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos
	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Imunodeficiência por HIV
	D81.5	Deficiência de PNP
	D81.6, D81.7	Deficiência relativa a MHC
	D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8	Imunodeficiências Primárias
	D82.0	Síndrome de Wiskott-Aldrich
	D81.4, D82.1	Síndrome de Nezelof e DiGeorge

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g **INJETÁVEL – FRASCO** GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	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)
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTAVÉL) (Idade mínima 1 ano) **INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL** GRUPO 1A 06.04.78.004-4 **INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML INJETAVEL** (Idade mínima 18 anos e máxima 69 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
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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)
	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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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: 12 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, K51.5, 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, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
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)
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	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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	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)
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
NAPROXENO 250 mg **COMPRIMIDO** GRUPO 2 - 06.04.72.001-7 **NAPROXENO 500 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 2 - 06.04.72.002-5	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
	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
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 75 mg **SOLUÇÃO INJETÁVEL** GRUPO 1B - 06.04.84.007-1 **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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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
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

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
RIOCIGUATE 1,0 mg **COMPRIMIDO** RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 **RIOCIGUATE 1,5 mg** **COMPRIMIDO** RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 **RIOCIGUATE 2,0 mg** **COMPRIMIDO** RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 **RIOCIGUATE 2,5 mg** **COMPRIMIDO** RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	I27.2	Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC) (Idade mínima: 18 anos) * Abertura de solicitação administrativa restrita aos Centros de Referência
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
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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: 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	G20	Doença de Parkinson (Idade mínima: 18 anos)
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)
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
SELEXIPAGUE 200 mg (TITULAÇÃO) **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.011-1 **SELEXIPAGUE 800 mg (TITULAÇÃO)** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.012-0	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) (Idade mínima: 18 anos) * Abertura de solicitação administrativa restrita aos Centros de Referência
SELEXIPAGUE 200 mg **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.003-0 **SELEXIPAGUE 400 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.004-9 **SELEXIPAGUE 600 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.005-7 **SELEXIPAGUE 800 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.006-5 **SELEXIPAGUE 1000 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.007-3 **SELEXIPAGUE 1200 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.008-1 **SELEXIPAGUE 1400 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.009-0 **SELEXIPAGUE 1600 mg** **COMPRIMIDO** GRUPO 1B – 06.04.33.010-3	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) (Idade mínima: 18 anos) * Abertura de solicitação administrativa restrita aos Centros de Referência
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 (HAP)
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** **DRÁGEA** GRUPO 1A - 06.04.32.009-4	J84.8	Linfangioleiomiomatose (Idade mínima: 18 anos)
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
SIROLIMO 1 mg **DRÁGEA** GRUPO 1A - 06.04.32.008-6 **SIROLIMO 2 mg** **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, K51.5, 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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
TACROLIMO 1 mg **CÁPSULA** GRUPO 1A - 06.04.34.006-0 **TACROLIMO 5 mg** **CÁPSULA** GRUPO 1A - 06.04.34.007-9	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)
	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 (Idade máxima: 40 anos)
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	Distonias e Espasmo Hemifacial
	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	Espasticidade
TRIENTINA 250 mg **CÁPSULA** GRUPO 1A - 06.04.63.007-7	E83.0	Doença de Wilson
TRIEXIFENIDIL 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	Leiomioma Uterino
	E22.8	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 + 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)
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)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
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	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
ZIPRASIDONA 80 mg **CÁPSULA** GRUPO 1A - 06.04.21.002-7	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)

Última atualização: 13/11/2026