

de 2013 - PVVS e 3.276 de 26 de dezembro 2013 que distribui o recurso do incentivo DST/Aids e HV para estados e municípios,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o repasse financeiro de DST/Aids e hepatites virais para os municípios elegíveis, conforme tabela e a inclusão dos municípios de Jardim e Paranaíba, sede de microrregião de saúde, com serviços de vigilância, assistência e prevenção de Aids e Hepatites Virais em funcionamento.

Adesão ao Incentivo DST/Aids e Hepatites Virais	
MUNICÍPIOS	Valor Pactuado
Aquidauana	96.000,00
Brasilândia	20.000,00
Caarapó	25.000,00
Campo Grande	825.000,00
Corumbá	140.000,00
Coxim	96.000,00
Dourados	263.000,00
Iguatemi	25.000,00
Ivinhema	25.000,00
Jardim	96.000,00
Maracaju	25.000,00
Mundo Novo	20.000,00
Naviraí	96.000,00
Nova Andradina	96.000,00
Paranaíba	96.000,00
Ponta Porã	180.000,00
Ribas do Rio Pardo	20.000,00
Rio Verde de MT	30.000,00
São Gabriel D'Oeste	30.000,00
SES - Mato Grosso do Sul	885.300,00
Três Lagoas	197.000,00
Total	3.286.300,00

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário.

ANTONIO LASTORIA
Secretário de Estado de Saúde

Resolução N. 007/SES/MS Campo Grande, 21 de fevereiro de 2014.

Aprova as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 14 de fevereiro de 2014 e Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012.

RESOLVE:

Urgência/SAMU

Art. 1º Ficam aprovados o Serviço Móvel de Atendimento de

Implantação:

- Bonito - base descentralizada Estadual (1 UBS);
- Chapadão do Sul - base descentralizada Regional (1 UBS);

Projetos:

- Coxim - aquisição de 01 ambulância 4x4 como reserva técnica;
- Dourados - renovação da frota por completar 5 anos de atuação habilitado.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

ANTONIO LASTORIA
Secretário de Estado de Saúde

Resolução N.009/SES/MS Campo Grande, 21 de fevereiro de 2014.

Aprova as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 14 de fevereiro de 2014, a Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, e a necessidade de atualizar a regulamentação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso do Sul,

RESOLVE:

Art. 1º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º Fica aprovado o Elenco de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme anexo I, que acompanhará as atualizações subsequentes do Ministério da Saúde.

Art. 3º Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionadas à Saúde - 10ª revisão (CID-10), constantes do Anexo IV da Portaria GM/MS 1554/2013, observando rigorosamente os critérios de diagnóstico, indicação, inclusão, exclusão, esquemas terapêuticos, monitoramento e demais parâmetros contidos nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Art. 4º Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF, estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1554/2013 segundo critérios gerais (complexidade do tratamento da doença, garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado, e manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS), compõem o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, na forma e redação estabelecidas pelo Anexo IV da Portaria GM/MS nº 1554/2013.

§ 1º Os atributos idade mínima, idade máxima, sexo, quantidade máxima e CID-10 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, utilizados para a execução deste Componente, são estabelecidos de acordo com os critérios preconizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O atributo quantidade máxima é definido considerando-se os meses com 31 (trinta e um) dias, sendo que para os meses com até 30 (trinta) dias a quantidade máxima autorizada será diretamente proporcional à quantidade de dias do mês correspondente.

Art. 5º A incorporação, exclusão, ampliação ou redução de cobertura de medicamentos no âmbito do CEAF ocorrerá mediante decisão do Ministério da Saúde, assessorada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Art. 6º A execução do CEAF envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

Art. 7º Para os medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2 do CEAF, a execução é descentralizada e de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, sendo realizada de acordo com os critérios definidos na Portaria GM/MS 1554/2013 e na legislação vigente.

Art. 8º A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento ocorrerão em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelo gestor estadual de saúde.

Art. 9º A solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos Municípios mediante pactuação entre os gestores estadual e municipais de saúde, observando o disposto no art. 7º, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.

Art. 10 Secretaria de Estado de Saúde manterá os Municípios informados sobre a sistemática de execução deste Componente e os critérios de acesso aos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF.

Seção I - Da Solicitação

Art. 11 A solicitação corresponde ao pleito por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável, em um estabelecimento de saúde vinculado às unidades públicas designadas pelo gestor estadual de saúde.

§ 1º Para a solicitação, será obrigatória a presença do paciente ou seu responsável e a apresentação dos seguintes documentos do paciente:

I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II - cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável

pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;

III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de

Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;

IV - prescrição médica devidamente preenchida;

V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde (vide Orientações para Solicitação de Medicamentos, encontradas no site da SES/MS - http://www.saude.ms.gov.br/casa_da_saude/medicamentos), conforme a doença e o medicamento solicitado; e

VI - cópia do comprovante de residência (água, luz ou telefone atualizado - máximo 2 meses e em nome do paciente ou responsável), ou declaração de residência.

§ 2º Os documentos descritos nos incisos III, IV e V do § 1º poderão ser oriundos de serviços privados de saúde, desde que, tanto o serviço como o médico solicitante estejam devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), respeitando rigorosamente as demais regras da Portaria GM/MS nº 1554/2013 e atualizações subsequentes e as pactuações realizadas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 12 O LME é um documento oficial de âmbito nacional, utilizado como instrumento para realização das etapas de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Art. 13 O modelo do LME utilizado em Mato Grosso do Sul no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e as instruções para o adequado preenchimento estão descritos no Anexo V da Portaria GM/MS 1554/2013.

Art. 14 Para cada doença, definida de acordo com a CID-10, haverá a necessidade de preenchimento de um LME.

§ 1º Cada LME corresponderá a uma única APAC.

§ 2º Em caso de solicitação de mais de 5 (cinco) medicamentos para a mesma doença, o mesmo médico preencherá mais de um LME, para os quais será emitido apenas um número de APAC.

Art. 15 Para a solicitação fica dispensada a presença de pacientes considerados incapazes, conforme arts. 3º e 4º da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), devidamente caracterizados no LME pelo médico prescritor.

§ 1º No ato da solicitação, serão exigidos os seguintes documentos do seu responsável, que serão apresentados e anexados aos documentos do paciente mencionados no § 1º do art. 11:

I - cópia do documento de identidade;

II - endereço completo; e

III - número de telefone.

Art. 16 Cada usuário deverá ter apenas um cadastro no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, independente do número de LME vigentes.

Art. 17 Os pacientes residentes no interior do Estado, com exceção do previsto no Parágrafo Único deste Artigo, deverão ter suas solicitações de medicamentos do CEAF encaminhadas, via ofício, pela Secretaria de Saúde de seu município de residência, devidamente cadastrados no sistema informatizado em operação, ao respectivo Núcleo Regional de Saúde, que encaminhará toda a documentação pertinente para avaliação na Casa da Saúde/SES/MS, de acordo com o que preconiza a Portaria GM/MS 1554/2013.

Parágrafo Único - Os pacientes residentes nos municípios que compõem a Microrregião de Campo Grande (exceto Campo Grande) terão acesso ao CEFAP mediante envio, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde, de Ofício e demais documentos à Casa da Saúde/SES/MS, devidamente cadastrados no sistema informatizado em operação. Os municípios de Campo Grande deverão ter toda documentação de instrução da solicitação de medicamentos protocolada diretamente no Setor de Medicamentos do CEFAP da Casa da Saúde/SES/MS.

Seção II - Da Avaliação e Autorização

Art. 18 A avaliação e autorização correspondente à análise técnica e documental da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento serão realizadas na Casa da Saúde/SES/MS, por profissional de saúde designado em diário oficial, pelo gestor estadual de saúde.

Art. 19 Para a avaliação serão considerados os documentos exigidos no art. 11, observando-se:

I - LME adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V da Portaria GM/MS 1554/13.

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - todos os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado e outros que os avaliadores/autorizadores julgarem necessário.

Seção III - Da Dispensação

Art. 20 A etapa da dispensação consiste no ato de fornecer medicamento(s) previamente autorizado(s) de acordo com a Seção II deste Capítulo.

Art. 21 O paciente ou responsável poderão designar representantes para a retirada do medicamento na unidade dispensadora.

Parágrafo único. Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos, que serão apresentados e anexados aos documentos do paciente mencionados no § 1º do art. 11:

- I - declaração autorizadora;
- II - cópia do documento de identidade;
- III - endereço completo; e
- IV - número de telefone.

Art. 22 O paciente, responsável ou representante apresentará documento de identificação para que seja efetuada a dispensação dos medicamentos.

Art. 23 No ato da dispensação, o recibo de dispensação do medicamento será devidamente preenchido e assinado.

Art. 24 1 (uma) via do LME, receitas, recibos de dispensação dos medicamentos e os documentos descritos no art. 11 serão mantidos em arquivo pela Casa da Saúde/SES/MS.

Art. 25 As Unidades Dispensadoras ficam responsáveis pela coleta de assinatura comprovando o recebimento do(s) medicamento(s) pelo paciente, responsável ou representante e pelo encaminhamento dos recibos ao respectivo Núcleo Regional de Saúde que deverá encaminhá-los à Casa da Saúde/SES/MS, ou ainda diretamente à Casa da Saúde, se for o caso.

Art. 26 As Unidades Dispensadoras e Núcleos Regionais de Saúde que não cumprirem com o previsto no art. anterior poderão ter o envio de seus medicamentos suspensos.

Art. 27 A interrupção do fornecimento do medicamento por abandono do tratamento será realizada quando o paciente, responsável ou representante não retirá-lo por 3 (três) meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado.

Seção IV - Da Renovação da Continuidade do Tratamento

Art. 28 Para a renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I - LME adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V da Portaria GM/MS 1554/13.

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado, ou de acordo com a solicitação da Casa da Saúde/SES/MS.

Art. 29 Será permitida a adequação da solicitação, durante o período de vigência do LME, nos termos da portaria, sendo necessária a apresentação dos seguintes documentos:

I - LME adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V da referida portaria; e

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente,

III - relatório médico justificando a solicitação.

Art. 30 A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul poderá propor a instituição de serviços de referência, para efeito de atendimento a pacientes e dispensação de medicamentos para patologias específicas.

Parágrafo Único - Toda a documentação necessária para formalização de processo para disponibilização de medicamentos do CEFAP, instruções de preenchimento do LME e demais informações pertinentes encontram-se à disposição no endereço eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - www.saude.ms.gov.br - Casa da Saúde.

Art. 31 Ficam revogadas as normas abaixo e demais disposições em contrário.

I - a Resolução Estadual nº 475, de 3 de março de 2003.

II - a Resolução 059/SES/MS, de 12 de setembro de 2013.

Art. 32 Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO LASTORIA
Secretário de Estado de Saúde

Anexo I

Elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Mato Grosso do Sul

DESCRIÇÃO	CIDS PERMITIDOS	Qtidade Máxima/Mês	IDADE	
Abatacepte 250mg injetável	M050, M053, M058, M060, M068, M080	5	0	130
Acetazolamida 250mg (comprimido)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	124	0	130
Acitretina 10 mg (por capsula)	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828	217	0	130
Adalimumabe 40 mg injetavel (por seringa preenchida) (ARTRITE, ESPONDILITE)	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45	2	0	130
Adalimumabe 40 mg injetavel (por seringa preenchida) (CROHN)	K500, K501, K508	3	18	130
Adefovir 10 mg (por comprimido)	B181	31	13	130
Alfadornase 2,5 mg (por ampola)	E840, E848	62	0	130
Alfaepoetina 10.000 ui injetavel (por frasco-ampola)	B171, B182, N180, N188, Z948	22	0	130
Alfaepoetina 4000 ui injetavel (por frasco-ampola)	N180, N188, Z948	56	0	130
Alfainterferona 2b 10.000.000 ui injetavel (por frasco- ampola)	B180, B181, D180	23	0	130
Alfainterferona 2b 3.000.000 ui injetavel (por frasco- ampola)	B171, B180, B181, B182, D180	77	0	130
Alfainterferona 2b 5.000.000 ui injetavel (por frasco- ampola)	B171, B180, B181, D180	46	0	130
Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa preenchida)	B171, B180, B182	5	0	130
Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco- ampola)	B171, B180, B182	5	0	130
Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco- ampola)	B171, B180, B182	5	0	130
Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco- ampola)	B171, B180, B182	5	0	130
Amantadina 100 mg (por comprimido)	G20	124	0	130
Atorvastatina 10 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	248	0	130
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	124	0	130
Atorvastatina 40 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	62	0	130
Azatioprina 50 mg (por comprimido)	D610, D693, G35, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K754, L930, L931, M051, M052, M080, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	248	0	130
Betainterferona 1a 12.000.000 ui (44 mcg) injetavel (por seringa preenchida)	G35	14	0	130
Betainterferona 1a 6.000.000 (22 mcg) injetavel (por seringa preenchida)	G35	14	0	130
Betainterferona 1a 6.000.000 ui (30 mcg) injetavel (por frasco- ampola ou caneta preenchida)	G35	5	0	130
Betainterferona 1a 9.600.000 ui (300 mcg) injetavel (por frasco-ampola)	G35	16	0	130
Bezafibrato 200 mg (por drágea ou comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	62	0	130
Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788.	31	0	130
Bimatoprost 0,3mg/mL solução oftálmica (fr 3mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	1	0	130
Boceprevir 200mg (por cápsula)	B182	372	18	130
Bromocriptina - 2,5 mg - (por comprimido ou capsula de liberação retardada)	E221, G20	868	0	130
Brimonidina 2,0mg/mL solução oftálmica (fr 5mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	2	0	130
Brinzolamida 10mg/mL suspensão oftálmica (fr 5mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	2	0	130
Budesonida 200 mcg (por capsula inalante)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	248	0	130
Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)	E220, E221	310	0	130

Calcitonina 200 UI dose spray nasal (por frasco)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888	2	0	130
Calcitriol 0,25 mcg (por capsula)	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M838, N180, N188, N250, N258	372	0	130
Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)	N180, N188, N250, N258	30	0	130
Certolizumabe pegol 200 mg/ml injetável (por ampola)	M050, M053, M058, M060, M068	3	18	130
Ciclofosfamida 50 mg (por dragea)	D590, D591, D600, D693, L930, L931, M321, M328, M340, M341, M348, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048	186	0	130
Ciclosporina 100 mg (por capsula)	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	372	0	130
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral (por frasco de 50 ml)	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	8	0	130
Ciclosporina 25 mg (por capsula)	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	496	0	130
Ciclosporina 50 mg (por capsula)	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	744	0	130
Ciprofloxacina 100 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	31	0	130
Ciproterona 50 mg (por comprimido)	E228, E250, E280, E282, L680	21	0	130
Clobazam 10 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	124	0	130
Clobazam 20 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	62	0	130
Clopidogrel 75mg (por comprimido)	I200, I201, I210, I211, I212, I213, I214, I219, I220, I221, I228, I229, I230, I231, I232, I233, I234, I235, I236, I238, I240, I248, I249	31	0	130
Cloroquina - 150 mg - por comprimido	L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M080, M321, M328	186	0	130
Clozapina 100 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	248	0	130
Clozapina 25 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	992	0	130
Codeína 30 mg (por comprimido)	R521, R522	744	0	130
Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos - Fórmula de Aminoácidos Isenta de Fenilalanina (para pacientes maiores de 1 ano de idade) - lata - por grama	E700, E701	3617	1	130

Complemento Alimentar para pacientes Fenilcetonúricos - Fórmula de Aminoácidos Isenta de Fenilalanina (para pacientes menores de 1 ano de idade) - lata - por grama	E700, E701	1550	0	1
Danazol 100 mg (por cápsula)	D693, D841, L930, L931, M321, M328, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	248	0	130
Deferasirox 125 mg/ por comprimido	E831, T454	992	0	130
Deferasirox 500 mg/ por comprimido	E831, T454	248	0	130
Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco ampola)	E831, N250, T454	372	0	130
Desmopressina 0,1 mg/ml aplicação nasal (por frasco de 2,5 ml)	E232	8	0	130
Donepezila - 10 mg - por comprimido	G300, G301, G308	31	40	130
Donepezila - 5 mg - (por comprimido)	G300, G301, G308	62	40	130
Dorzolamida 20mg/mL solução oftálmica (por frasco 5mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	2	0	130
Entacapona 200 mg (por comprimido)	G20	310	0	130
Entecavir 0,5 mg (por comprimido)	B181	62	13	130
Entecavir 1mg (por comprimido)	B181	31	13	130
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco - ampola)	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45	8	0	130
Etanercepte 50 mg injetável (por frasco - ampola ou seringa preenchida)	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45	4	0	130
Etossuximida 50 mg/ml (frasco de 120ml)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	8	0	130
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)	T861, Z940	186	0	130
Everolimo 1,0 mg (por comprimido)	T861, Z940	93	0	130
Fenofibrato 200 mg (por capsula)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	31	0	130
Fenofibrato 250 mg (por capsula de liberação retardada)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	31	0	130
Fenoterol 100 mcg aerossol (por frasco de 200 doses)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	16	0	130
Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco)	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948	64	0	130
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)	E250, E271, E274	124	0	130
Fluvastatina 20 mg (por capsula)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	124	0	130
Formoterol 12 mcg por inalante (por frasco de 60 doses)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	3	0	130
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg por inalante (por frasco de 60 doses)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	3	0	130
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg por inalante (por frasco de 60 doses)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	6	0	130
Gabapentina 300 mg (por capsula)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, R521, R522	372	3	130
Gabapentina 400 mg (por capsula)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, R521, R522	279	3	130
Galantamina 16 mg (por capsula de liberação controlada)	G300, G301, G308	31	40	130
Galantamina 24 mg (por capsula de liberação controlada)	G300, G301, G308	31	40	130
Galantamina 8 mg (por capsula de liberação controlada)	G300, G301, G308	93	40	130
Genifibrozila 600 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	62	0	130
Genifibrozila 900 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	31	0	130
Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	G35	31	0	130
Golimumabe 50 mg injetável	M050, M053, M058, M060, M068	1	18	130
Gossirelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	1	0	130
Gossirelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	2	0	130

Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)	L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M080, M321, M328, M330, M331	93	0	130
Hidroxiureia 500 mg (por capsula)	D561, D568, D570, D571, D572	217	0	130
Iloprost 10 mcg/ml solução para nebulização (ampola 1 ml)	I270, I272, I278	62	0	130
Imiglucerase 400 ui injetável (por frasco de ampola)	E752	24	0	130
Imonoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco)	B160, B162, B180, B181	8	0	130
Imonoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)	B160, B162, B180, B181	1	0	130
Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (por frasco)	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861	100	0	130
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola com 10 ml) (CRON, ARTRITE PSORÍATICA E ESPONDILITE)	K500, K501, K508, M070, M073, M45	3	0	130
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola) (ARTRITE)	M050, M053, M058, M060, M068, M080	2	0	130
Isotretinoína 20 mg (por capsula)	L700, L701, L708	310	0	130
Lamivudina 150mg (por comprimido)	B160, B162, B180, B181	62	0	130
Lamotrigina 100 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	186	2	130
Lamotrigina 50 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	434	2	130
Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida)	E220	1	0	130
Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida)	E220	1	0	130
Latanoprost 0,05 mg/mL solução oftálmica (pro frasco de 2,5 mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0	1	0	130
Leflunomida 20 mg (por comprimido)	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080	31	0	130
Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco ampola)	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	1	0	130
Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco ampola)	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	2	0	130
Lovastatina 20 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	124	0	130
Mesalazina - 1 G + diluente 100 ml (enema) -por dose	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	124	0	130
Mesalazina - 1000 mg - por supositorio	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	124	0	130
Mesalazina - 3 G + diluente 100 ml (enema) -por dose	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518.	31	0	130
Mesalazina - 400 mg - por comprimido	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	310	0	130
Mesalazina - 500 mg - por comprimido	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	248	0	130
Mesalazina - 500 mg - por supositorio	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	248	0	130
Mesalazina - 800 mg - por comprimido	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518	155	0	130
Metadona 10 mg (por comprimido)	R521, R522	124	0	130
Metadona 5 mg (por comprimido)	R521, R522	248	0	130
Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	L400, L401, L404, L408, L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45	60	0	130
Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)	K500, K501, K508, L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45	5	0	130
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)	T861, Z940, Z941, Z944	186	0	130
Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)	T861, Z940, Z941, Z944	248	0	130
Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)	T861, Z940, Z941, Z944	124	0	130
Miglustate 100 mg (por capsula)	E752	93	18	130
Morfina 10mg (por comprimido)	R521, R522	1860	0	130
Morfina 30 mg (por comprimido)	R521, R522	1240	0	130
Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)	G35	1	18	130
Naproxeno 250 mg (por comprimido)	M050, M053, M058, M060, M068, M080, M45	186	0	130
Octreotida Lar 10 mg injetável (por frasco -ampola)	E220	8	0	130
Octreotida Lar 20 mg injetável (por frasco -ampola)	E220	4	0	130
Octreotida Lar 30 mg injetável (por frasco -ampola)	E220	2	0	130
Olanzapina 10 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	93	0	130
Olanzapina 5 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	186	0	130
Pamidronato 30 mg injetável (por frasco-ampola)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888	3	0	130
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco-ampola)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	1	0	130
Pancreatina 10.000 UI (por capsula)	E841, E848, K860, K861, K903	3100	0	130
Pancreatina 25.000 UI (por capsula)	E841, E848, K860, K861, K903	1240	0	130
Pancrelipase 4500 ui (por capsula)	E841, E848, K860, K861, K903	3100	0	130
Penicilamina 250 mg (por capsula)	E830, M340, M341, M348	186	0	130
Pilocarpina 20mg/mL solução oftálmica (por frasco 10 mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0	2	0	130
Píridostigmina 60 mg (por comprimido)	G700	372	0	130
Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)	G20	1116	0	130
Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)	G20	558	0	130
Pramipexol 1 mg (por comprimido)	G20	124	0	130
Pravastatina 10 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	124	0	130
Pravastatina 20 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	62	0	130
Primidona 100 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	233	0	130
Quetiapina 100 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	248	0	130
Quetiapina 200 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	124	0	130
Quetiapina 25 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	992	0	130
Raloxifeno 60 mg (por comprimido)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	31	0	130
Ribavirina 250 mg (por capsula)	B171, B182	217	0	130
Riluzol 50 mg (por comprimido)	G122	62	0	130
Risedronato 35 mg (por comprimido)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	4	0	130
Risperidona 1 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	186	0	130
Risperidona 2 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	93	0	130
Rituximabe 500 mg injetável	M050, M053, M058, M060, M068	2	18	130
Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)	G300, G301, G308	248	40	130
Rivastigmina 4,5 mg - (por cápsula)	G300, G301, G308	62	40	130
Rivastigmina 6 mg (por cápsula)	G300, G301, G308	62	40	130
Rivastigmina 2,0 mg/ml- solução oral (por frasco com 120 ml)	G300, G301, G308	2	40	130
Rivastigmina 3 mg (por cápsula)	G300, G301, G308	124	0	130
Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)	D500, D508, N180, N188	13	0	130
Salmeterol 50 mcg po inalante ou aerosol bucal (por frasco de 60 doses)	J440, J441, J448, J450, J451, J458	2	0	130
Selegilina 5 mg (por comprimido)	G20	62	0	130

