



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
M	Abatacepte 250 mg injetável (por frasco ampola)		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	12	0	130
M	Abatacepte 125 mg injetável (por seringa preenchida)		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	5	18	130
	Acetazolamida 250 mg (por comprimido)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	124	0	130
	Ácido Ursodesoxicólico 150 mg (por comprimido)		K74.3	310	0	130
	Acitretina 10 mg (por capsula)	C	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L44.0, Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q82.8	217	0	130
M	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) (ARTRITE, ESPONDILITE, ESPONDILITE PSORIÁTICA e PSORÍASE)		M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M04.5, M46.8,	3	0	130
M	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) (CROHN)		H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K50.0, K50.1, K50.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L73.2	7	6	130
M	Adalimumabe 40 mg injetável (por frasco ampola)		K50.0, K50.1, K50.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M45, M46.8	4	2	18
M	Alfaelossulfase 1mg/ml solução injetável (por frasco ampola de 5 ml)		E76.2	200	0	130
M	Alfadornase 2,5 mg (por ampola)		E84.0, E84.8	62	0	130
M	Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco ampola)		B17.1, B18.2, N18.0, N18.8, Z94.8	22	0	130
M	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco ampola)		N18.0, N18.8, Z94.8	56	0	130
M	Alfainterferona 2B 10.000.000 UI injetável (por frasco ampola)		D18.0	23	0	130
M	Alfainterferona 2B 3.000.000 UI injetável (por frasco ampola)		D18.0	77	0	130
M	Alfainterferona 2B 5.000.000 UI injetável (por frasco ampola)		D18.0	46	0	130
M	Alfapeginterferona 2A 180 mcg (por seringa preenchida)		B18.0, B18.1, B18.2, B17.1	5	0	130
M	Alfapeginterferona 2B 100 mcg (por frasco ampola)		B18.0, B18.1	10	0	130
M	Alfapeginterferona 2B 120 mcg (por frasco ampola)		B180, B18.1	10	0	130
M	Alfapeginterferona 2B 80 mcg (por frasco ampola)		B18.0, B18.1	10	0	130
	Amantadina 100 mg (por comprimido)	C	G20	124	0	130
	Ambrisentana 5mg (por comprimido)		I27.0, I27.2, I27.8	31	18	130
	Atorvastatina 10 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	248	0	130
	Atorvastatina 20 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	124	0	130
	Atorvastatina 40 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	62	0	130
	Azatioprina 50 mg (por comprimido)		D61.0, D69.3, G70.0, G35, H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K75.4, L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, M34.0, M34.1, M34.8, T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	248	0	130
M	Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)		G35	14	0	130
M	Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)		G35	14	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
M	Betainterferona 1 a 6.000.000 UI (30 mcg ) injetável (por frasco ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida)		G35	5	0	130
M	Betainterferona 1 a 9.600.000 UI (300 mcg ) injetável (por frasco ampola)		G35	16	0	130
	Bezafibrato 200 mg (por dragea ou comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	62	0	130
	Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	31	0	130
M	Bimatoprost 0,3 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 3ml)		H40.1,H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	1	0	130
M	Biotina 2,5 mg (por cápsula)		E88.9	248	0	130
	Bosentana 62,5mg (por comprimido)		I27.0, I27.2, I27.8	62	0	130
	Bosentana 125 mg (por comprimido)		I27.0, I27.2, I27.8	62	0	130
	Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido)		G2.0, E22.1	868	0	130
	Brimonidina 2,0 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5ml)		H40.1,H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	2	0	130
	Brinzolamida 10 mg/ml suspensão oftálmica (por frasco de 5ml)		H40.1,H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	2	0	130
	Budesonida 200 mcg (por capsula inalante)		J44.0, J44.1, J44.8, J45.0, J45.1, J45.8.	248	0	130
M	Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)		E22.0, E22.1	45	0	130
	Calcipotriol 50 mcg/ g pomada (por bisnaga de 30g)		L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	15	0	130
	Calcitonina 200 UI dose spray nasal (por frasco)		M80.0, M80.1, M80.2 M80.3, M80.4, M80, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0 , M82.1, M82.8, M88.0, M88.8	3	0	130
	Calcitriol 0,25 mcg (por capsula)		M80.0 , M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, E20.0, E20.1, E20.8, E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, E89.2, M80.5, M81.5, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8, N18.0, N25.0.	496	0	130
	Calcitriol 1,0 mcg injetavel (por frasco ampola)		N18.0, N25.0, E83.3	124	0	130
M	Certolizumabe pegol 200 mg/ml injetável (por frasco ampola)		K50.0, K50.1, K50.8, M4.5, M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	6	18	130
	Ciclofosfamida 50 mg (por dragea)		D60.0, D69.3, D59.0, D59.1, L93.0, L93.1, M32.1, M32.8, M34.0, M34.1, M34.8, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9	186	0	130
	Ciclosporina 100 mg (por capsula)		D59.0, D59.1, D60.0, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, G70.0, H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8,L93.0, L93.1 , M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9, T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	372	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Ciclosporina 100 mg/ml solução oral (por frasco de 50 ml )		D59.0, D59.1, D60.0, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, G70.0, H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, T86.1, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	8	0	130
	Ciclosporina 50 mg (por capsula)		D59.0, D59.1, D60.0, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, G70.0, H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9, T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	744	0	130
	Ciclosporina 25 mg (por capsula)		D59.0, D59.1, D60.0, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, G70.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9, T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	496	0	130
M	Cinacalcete 30 mg (por comprimido)		E83.3, N18.0, N25.0	186	18	130
M	Cinacalcete 60 mg (por comprimido)		E83.3, N18.0, N25.0	93	18	130
	Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	31	0	130
	Ciproterona 50 mg (por comprimido)		E22.8, E25.0, E28.0, E28.2, L68.0	21	0	130
	Clobazam 10 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	124	0	130
	Clobazam 20 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	62	0	130
	Clopidogrel 75 mg (por comprimido)		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	31	0	130
	Cloroquina 150 mg (por comprimido)		L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M32.1, M32.8	186	0	130
M	Clozapina 100 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, G20	248	0	130
M	Clozapina 25 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, G20	992	0	130
	Codeína 30 mg (por comprimido)	C	R52.2, R52.1	372	0	130
	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos Fórmula de Aminoácidos Isenta de Fenilalanina (para pacientes maiores de 1 ano de idade) lata por grama		E70.0, E70.1	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		E70.0, E70.1	1550	0	1
	Danazol 100 mg (por cápsula)		D84.1, D69.3, L93.0, L93.1, M32.1, M32.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	248	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Dapagliflozina 10 mg (por comprimido)		E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.8, E11.9	31	65	130
M	Deferasirox 125 mg (por comprimido)		E83.1, T45.4	992	0	130
M	Deferasirox 250 mg (por comprimido)		E83.1, T45.4	496	0	130
M	Deferasirox 500 mg (por comprimido)		E83.1, T45.4	248	0	130
	Deferiprona 500 mg (por comprimido)		E83.1, T45.4	620	0	130
	Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco ampola)		E83.1, E83.3, N18.0, N25.0, T45.4	372	0	130
M	Desmopressina 0,1 mg/ml aplicação nasal (por frasco de 2,5 ml)		E23.2	8	0	130
M	Desmopressina 0,1 mg (por comprimido)		E23.2	372	0	130
M	Desmopressina 0,2 mg (por comprimido)		E23.2	186	0	130
M	Donepezila 10 mg (por comprimido)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	31	40	130
M	Donepezila 5 mg (por comprimido)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	62	40	130
	Dorzolamida 20mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5ml)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	2	0	130
M	Elbasvir 50 mg/Grazoprevir 100 mg (por comprimido)		B17.1, B18.2	31	18	130
	Eltrobompague Olamina 25 mg (por comprimido)		D69.3	93	6	130
	Eltrobompague Olamina 50 mg (por comprimido)		D69.3	31	6	130
M	Entacaona 200 mg (por comprimido)	C	G20	310	0	130
M	Entecavir 0,5 mg (por comprimido)		B18.0, B18.1	62	13	130
M	Enoxaparina sódica 40mg/0,4ml solução injetável (por seringa preenchida)		D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5	124	9	60
M	Etanercepte 25 mg injetável (por frasco ampola)		M45,M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	10	0	18
M	Etanercepte 50 mg injetável (por frasco ampola ou seringa preenchida) - BIOSSIMILAR		M45,M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	5	0	130
	Etossuximida 50 mg/ml (por frasco de 120ml)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	8	0	130
M	Everolimo 0,5 mg (por comprimido)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.4	310	0	130
M	Everolimo 1,0 mg (por comprimido)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.4	155	0	130
	Fenofibrato 200 mg (por capsula)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	31	0	130
	Fenofibrato 250 mg (por capsula de liberação retardada)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	31	0	130
M	Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco ampola ou seringa preenchida)		B17.1, B18.2, 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, D46.0, D46.1, D46.7, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8	64	0	130
M	Fingolimode 0,5 mg (por cápsula)		G35	31	10	130
	Fludrocortisona 0,1 MG (por comprimido)		E23.0, E25.0, E23.3, E27.1, E27.2, E27.3, E27.4	124	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Fluvastatina 20 mg (por capsula)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	124	0	130
M	Formoterol 12mcg + budesonida 400 mcg pó Inalante (por frasco de 60 doses)		J44.0, J44.1, J44.8, J45.0, J45.1, J45.8	3	0	130
M	Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg por inalante (por frasco de 60 doses)		J44.0, J44.1, J44.8, J45.0, J45.1, J45.8	6	0	130
M	Formoterol 12 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)		J44.0, J44.1, J44.8, J45.0, J45.1, J45.8	3	0	130
M	Fumarato de metila 120mg		G35	14	18	130
M	Fumarato de metila 240mg		G35	62	18	130
	Gabapentina 300 mg (por capsula)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, R52.1, R52.2	372	3	130
M	Galantamina 8 mg (por capsula de liberação prolongada)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	93	40	130
M	Galantamina 16 mg (por capsula de liberação prolongada)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	31	40	130
M	Galantamina 24 mg (por capsula de liberação prolongada)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	31	40	130
M	Galsulfase 1mg/ml solução injetável (por ampola de 5 ml)		E76.2	100	0	130
	Genfibrozila 600 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	62	0	130
	Genfibrozila 900 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.9	31	0	130
M	Glecaprevir 100 mg + Pibrentasvir 40 mg (por comprimido)		B17.1, B18.2	93	18	130
M	Glatiramer 40 mg injetável (por seringa preenchida)		G35	14	0	130
M	Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida)		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M45, M46.8	2	18	130
	Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	1	0	130
	Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	2	0	130
	Hidroxycloquina 400 mg (por comprimido)		L93.0, L93.1, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1	93	0	130
	Hidroxiureia 500 mg (por capsula)		D57.0, D57.1, D57.2	217	0	130
M	Idursulfase Alfa 2 mg/ml solução injetável (frasco de 3 ml)		E76.1	45	0	130
	Iloprost 10 mcg/ml solução para nebulização (por ampola de 1 ml)		I27.0, I27.2, I27.8	279	0	130
M	Imiglucerase 400 UI injetável (por frasco ampola)		E75.2	24	0	130
M	Imonoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco)		B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	8	0	130
M	Imonoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)		B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	1	0	130
M	Imonoglobulina anti-hepatite B 1000 UI injetável (por frasco)		B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	11	0	130
M	Imunoglobulina humana 5,0 G injetável (por frasco)		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, B34.2, D59.0, D59.1, D60.0, D69.3, D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8, G61.0, G70.0, M33.0, M33.1, M33.2, T86.1, Z94.0.	600	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	<b>Imunoglobulina humana 5,0 G injetável (por frasco)</b>		<b>B34.2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
M	Infliximabe 10 mg/ml injetavel (por frasco ampola com 10 ml) (CRHON, ARTRITE PSORIÁTICA, ESPONDILITE PSORIÁTICA E ESPONDILITE)		K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8, M07.0, M07.2, M07.3, M45, M46.8	10	0	130
M	Infliximabe 10 mg/ml injetavel (por frasco ampola) (ARTRITE)		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	6	0	130
M	Insulina Análoga de Ação Rápida 100ui/ml (tubetes de 3 ml)		E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	13	2	130
	Isotretinoína 20 mg (por capsula)	<b>C</b>	L70.0, L70.1, L70.8	310	0	130
M	Lamivudina 150 mg (por comprimido)		B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	62	0	130
	Lamotrigina 100 mg (por comprimido)		G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8; F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	217	2	130
	Lamotrigina 50 mg (por comprimido)	<b>C</b>	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8; F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	434	2	130
M	Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida)		E22.0	1	0	130
M	Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida)		E22.0	1	0	130
M	Lanreotida 120 mg injetável (por seringa preenchida)		E22.0	1	0	130
M	Laronidase 0,58 mg injetável (por frasco de 5 ml)		E76.0	100	0	130
M	Latanoprost 0,05 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 2,5ml)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	1	0	130
M	Ledipavir 90 mg/Sofosvubir 400 mg (por comprimido)		B17.1, B18.2	31	12	130
M	Leflunomida 20 mg (por comprimido)	<b>C</b>	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	31	0	130
	Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco ampola)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	1	0	130
	Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco ampola)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	2	0	130
M	Levetiracetam 250mg	<b>C</b>	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	372	0	130
M	Levetiracetam 750mg	<b>C</b>	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	124	0	130
M	Levetiracetam 100 mg/ml solução oral (por frasco de 100 ml)	<b>C</b>	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	10	0	130
	Lovastatina 20 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	124	0	130
M	Memantina 10 mg (por comprimido)		F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	62	40	130
	Mesalazina 1 G + diluente 100 ml (enema) por dose		K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	155	0	130
	Mesalazina 3 G + diluente 100 ml (enema) por dose		K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	62	0	130
	Mesalazina 400 mg (por comprimido)		K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	372	0	130
	Mesalazina 500 mg (por comprimido)		K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	310	0	130
	Mesalazina 500 mg (por supositório)		K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	60	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Mesalazina 800 mg (por comprimido)		K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	186	0	130
	Mesalazina 1000 mg (por supositório)		K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	62	0	130
	Metadona 10 mg (por comprimido)	C	R52.1, R52.2	124	0	130
	Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)		H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8, K50.0, K50.1, K50.8, T86.1, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.8	31	0	130
M	Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)		L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L93.0, L93.1, M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, M34.0, M34.1, M34.8, M45, M46.8, T86.2, Z94.1	60	0	130
M	Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)		L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, L93.0, L93.1, M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, M34.0, M34.1, M34.8, M45, M46.8, T86.2, Z94.1	5	0	130
M	Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.4	186	0	130
M	Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.4	310	0	130
M	Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.1, Z94.4	186	0	130
M	Miglustate 100 mg (por cápsula)		E75.2	93	18	130
	Morfina 10 mg (por comprimido)	C	R52.2, R52.1	1860	0	130
	Morfina 30 mg (por comprimido)	C	R52.2, R52.1	1240	0	130
M	Natalizumabe 300 mg (por frasco ampola)		G35	1	18	130
	Naproxeno 250 mg (por comprimido)		M45, M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9.	186	0	130
	Naproxeno 500 mg (por comprimido)		M45, M46.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9.	93	0	130
M	Nusinersena 2,4 mg/ml (por frasco ampola 5ml)		G12.0	3	0	130
	Octreotida Lar 10 mg injetável (por frasco ampola)		E22.0	8	0	130
M	Octreotida Lar 20 mg injetável (por frasco ampola)		E22.0	4	0	130
M	Octreotida Lar 30 mg injetável (por frasco ampola)		E22.0	2	0	130
M	Olanzapina 10 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7,	93	0	130
M	Olanzapina 5 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7,	186	0	130
	Pamidronato 30 mg injetável (por frasco ampola)		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	3	0	130
	Pamidronato 60 mg injetável (por frasco ampola)		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	1	0	130
	Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)		E84.1, E84.8, K86.0, K86.1, K90.3	3100	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)		E84.1, E84.8, K86.0, K86.1, K90.3	1240	0	130
M	Paricalcitol 5,0 mcg/ml solução injetável (por ampola com 1ml)		E83.3, N18.0, N25.0	40	18	130
	Penicilamina 250 mg (por cápsula)		E83.0	186	0	130
	Pilocarpina 20mg/ml solução oftálmica (por frasco 10ml)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	2	0	130
	Piridostigmina 60 mg (por comprimido)		G70.0	372	0	130
M	Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)	C	G20	1116	0	130
M	Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)	C	G20	558	0	130
M	Pramipexol 1 mg (por comprimido)	C	G20	140	0	130
	Pravastatina 10 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	124	0	130
	Pravastatina 20 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	62	0	130
	Pravastatina 40 mg (por comprimido)		E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	31	0	130
	Primidona 100 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	233	0	130
M	Quetiapina 100 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	248	0	130
M	Quetiapina 200 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	124	0	130
M	Quetiapina 25 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	992	0	130
M	Quetiapina 300 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	62	0	130
	Raloxifeno 60 mg (por comprimido)		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	30	0	130
M	Ribavirina 250 mg (por cápsula)	C	B17.1, B18.2	155	0	130
M	Riluzol 50 mg (por comprimido)		G12.2	62	0	130
	Risedronato 35 mg (por comprimido)		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, M88.0, M88.8	31	0	130
	Risperidona 1 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	310	0	130
	Risperidona 1 mg (por comprimido) T E	C	F25.0, F25.1, F25.2;	180	0	130
	Risperidona 1 mg (por comprimido) T B	C	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7,	240	0	130
	Risperidona 1,0 mg /ml solução oral (por frasco de 30 ml)	C	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	11	5	130
	Risperidona 2 mg (por comprimido)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	155	0	130





CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
	Risperidona 2 mg (por comprimido) T E	C	F25.0, F25.1, F25.2;	90	0	130
	Risperidona 2 mg (por comprimido) T B	C	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	120	0	130
M	Rituximabe 500 mg injetável - BISSIMILAR		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	4	18	130
M	Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	248	40	130
M	Rivastigmina 3 mg (por cápsula)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	124	40	130
M	Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	62	40	130
M	Rivastigmina 6 mg (por cápsula)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	62	40	130
	Rivastigmina 2,0 mg/ml solução oral (por frasco de 120ml)	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	2	40	130
M	Rivastigmina 9 mg Adesivo Transdérmico	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	31	40	130
M	Rivastigmina 18 mg Adesivo Transdérmico	C	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	31	40	130
	Sacarato de hidróxido ferrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)		N18.0, N18.8	13	0	130
M	Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerosol bucal (por frasco de 60 doses)		J44.0, J44.1, J44.8, J45.0, J45.1, J45.8	2	0	130
	Sacubitril 24 mg + Valsartana 26 mg (por comprimido)		I50.0, I50.1, I50.9	62	18	130
	Sacubitril 49 mg + Valsartana 51 mg (por comprimido)		I50.0, I50.1, I50.9	62	18	130
	Sacubitril 97 mg + Valsartana 103 mg (por comprimido)		I50.0, I50.1, I50.9	62	18	130
	Sapropterina 100 mg (por comprimido)		E70.0, E70.1	310	10	70
M	Secuquinumabe 150mg/ml (por seringa preenchida)		M07.0, M07.2, M07.3, M45, M46.8, L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	10	18	130
	Selegilina 5 mg (por comprimido)	C	G20	62	0	130
M	Sevelamer 800 mg (por comprimido)		E83.3, N18.0, N25.0	279	1	130
M	Sildenafil 20 mg (por comprimido)		I27.0, I27.2, I27.8	372	0	130
M	Sildenafil 25 mg (por comprimido)		M34.0, M34.1, M34.8	186	0	130
M	Sildenafil 50 mg (por comprimido)		M34.0, M34.1, M34.8	93	0	130
M	Sirolimo 1 mg (por dragea)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.4	156	0	130
M	Sirolimo 2 mg (por dragea)		T86.1, T86.2, T86.4, Z94.0, Z94.4	63	0	130
M	Sofosbuvir 400mg (por comprimido revestido)		B17.1, B18.2	31	12	130
M	Somatropina 12 UI injetável (por frasco ampola)	C	E23.0, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	31	0	130
M	Somatropina 4 UI injetável (por frasco ampola)	C	E23.0, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	93	0	130
	Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)		K50.0, K50.1, K50.8, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K52.2, M02.3, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M07.0, M07.3, M07.2, M07.4, M07.5, M07.6, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9, M45, M46.8	372	0	130
M	Tacrolimo 1 mg (por cápsula) crianças e adolescentes		N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, T86.1, T86.4, Z94.0, Z94.1 Z94.4	930	0	130
M	Tacrolimo 5 mg (por cápsula) crianças e adolescentes		N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, T86.1, T86.4, Z94.0, Z94.1 Z94.4	248	0	130



CAFE - COORD. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA  
LISTA DE MEDICAMENTOS DA CAFE  
PORTARIA GM/MS 1554/134  
ATUALIZADA EM 26/04/2021



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Mini At	DESCRIÇÃO	Contr.	CID PERMITIDO	QTD MAX	IDADE	
M	Tafamidis 20 mg (cápsula)		E85.1	31	18	130
M	Tenofovir 300 mg (por comprimido)		B18.0, B18.1	31	13	130
M	Teriflunomida 14 mg (por comprimido)		G35	31	18	130
	Timolol 5,0mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5 ml)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	1	0	130
E	Tireotrofina Alfa		C73	2	0	130
M	Tobramicina 300mg/5ml solução inalatória (por ampola)		E84.0, E84.8	56	0	130
M	Tocilizumabe 20 mg/ml injetável - APENAS NO CASO DA ARTRITE REUMATOIDE JUVENIL (CID M08.0) PODERÁ SER REGISTRADO QUANTIDADE SUPERIOR A 10 (DEZ).		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	30	0	130
M	Tofacitinibe 5mg (por comprimido)		M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	62	18	130
	Topiramato 100 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	124	0	130
	Topiramato 25 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	496	0	130
	Topiramato 50 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	248	0	130
M	Toxina Botulinica tipo a 100 UI injetável (por frasco ampola)		G04.1, G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.8, 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	8	0	130
M	Toxina Botulinica tipo a 500 UI injetável (por frasco ampola)		G04.1, G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.8, 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	5	0	130
M	Travoprost 0,04mg/ml solução oftálmica (por frasco de 2,5ml)		H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	1	0	130
	Triexifenidil 5 mg (por comprimido)	C	G20	93	0	130
M	Trientina 250mg (por cápsula)		E83.0	248	0	130
	Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco ampola)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	1	0	130
	Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco ampola)		D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	2	0	130
M	Ustequinumabe 45mg/0,5ml solução injetável (por seringa preenchida)		L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	4	0	130
	<b>Vedolizumabe 300 mg pó liofilizado para solução injetável</b>		<b>K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>130</b>
	Vigabatrina 500 mg (por comprimido)	C	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	186	0	130
M	Ziprasidona 40 mg (por cápsula)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2	124	0	130
M	Ziprasidona 80 mg (por cápsula)	C	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2	62	0	130

**Legenda:**

**C** - Controlado

**E** - Estado de MS

**M** - Ministério da Saúde

Atualizada por: Alessandra Clarinda S. Araújo