



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NOTA TÉCNICA nº 39/2021/DIAF/SPS/SES/SC

Florianópolis, 1 de dezembro de 2021.

Assunto: Alterações das execuções dos cadastros do LME de 6 competências no Sistema Sismedex de acordo com a Portaria GM/MS nº 13/2020.

Considerando a Portaria SES/SC nº 613, de 16 de junho de 2011, que institui o Sismedex como sistema operacional oficial do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Santa Catarina;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em específico ao Anexo XXVIII - Título IV -, que trata das regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no âmbito do SUS;

Considerando a retificação da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 71, de 13 de abril de 2018;

Considerando a Portaria GM/MS nº 13, de 6 de janeiro de 2020, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando que no período de agosto/2020 a julho/2021 foram realizadas adaptações no sistema Sismedex para o fluxo do LME de 6 competências. Os testes das adaptações para este fluxo no sistema foram executados durante o período da pandemia da COVID-19 com as renovações automáticas dos LME.

Considerando que o sistema Sismedex está adaptado para as operacionalidades do fluxo do LME de 6 competências, a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF/SES) normatiza abaixo as alterações realizadas no sistema, conforme a Portaria GM/MS nº 13/2020:

Cadastro no Sismedex do LME de 6 competências

1- **Campo 08 – Quantidade solicitada:** Na aba “Prescrição médica”, o sistema Sismedex permanece com três campos (1º mês, 2º mês, 3º mês), enquanto o LME de 6 competências possui seis campos (1º mês, 2º mês, 3º mês, 4º mês, 5º mês, 6º mês) (Figuras 1 e 2).

GAAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Identificação

Nome: USUARIO 25 CNS: 242.9489.4958.0004 CPF: Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: L400 CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento: Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês

Adicionar

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.60.002.0	ACITRETINA 25mg CAP	93	L400		30	30	30		

Figura 1 - Sistema Sismedex, aba prescrição médica.

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* 5-Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* 6-Altura do paciente* cm

1	2	3	4	5	6	8- Quantidade solicitada*					
						1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Figura 2 - Laudo de solicitação de medicamentos (LME), campo 8, quantidade solicitada (competências).

Alteração: a unidade deverá registrar os três campos no Sismedex, mas é obrigatório o paciente apresentar o LME de 6 competências. As três últimas competências (4º mês, 5º mês, 6º mês) serão geradas com a autorização automática ou manual.

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC – CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

2- **Campo 16 - Data da solicitação:** a validade do documento LME passou a ser de 90 dias. Na aba “Dados solicitante” aparecerá a crítica se for registrada data acima de 60 dias. Neste caso, a unidade irá registrar a data do cadastro. A verificação da validade do documento (LME) será realizada pelo profissional avaliador (DIAF) e autorizador (DIAF/Unidades) (Figuras 3 e 4).

13- **Atestado de capacidade***
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____ Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante* _____

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* _____

16- Data da solicitação* _____

17- Assinatura e carimbo do médico* _____

Figura 3 - Laudo de solicitação de medicamentos (LME), campo 16, data da solicitação.

Informamos que pela portaria nº2981 de 26/11/2009 a data de emissão da LME não pode ter mais de 60 dias. A data limite é 24/01/2021

Retornar Solicitação Pendente

Usuário | Dados Saúde | **Dados Solicitante** | Prescrição Médica | Validar

Identificação
Nome: ROSELI HU CNS: 292.1084.4225.0003 CPF: 885.513.717-46 Situação: ATIVO

Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante
CNES: _____ Nome: _____

Identificação Médico Solicitante
CRM/RMS: _____ UF CRM: SC
Nome: _____
CPF: _____ CNS: _____

Data da Solicitação: 15/01/2021

Figura 4 - Sistema Sismedex, aba dados solicitante, data da solicitação.

Alteração: Validade do documento LME passou de 60 dias para 90 dias.

3- **Adequação:** Atentar à vigência do LME para verificar a necessidade de adequação de um ou dos dois LME. Se o paciente solicitar adequação na 1ª competência, haverá somente **um LME** registrado no sistema. Após a autorização automática (AA), que ocorrerá na 2ª competência, haverá **dois LME** para registrar a adequação.

Exemplos como referência o mês de setembro/2021.

Exemplo 1: LME 1 - vigência setembro, outubro e novembro/2021, o paciente solicita adequação, a unidade fará adequação somente neste LME (Figura 5).

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		02745-3	UNICEAF	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	01/09/2021-30/11/2021	Deferida	Adequação

Figura 5 - Sistema Sismedex, ação adequação.

Exemplo 2: LME 1 e LME 2 - vigência LME 1 julho, agosto e setembro/2021 e em agosto/2021 houve a AA gerando o LME 2 (outubro, novembro e dezembro/2021). O paciente solicita adequação em setembro/2021, a unidade poderá fazer adequação nos dois LME se for somente mudança de posologia e se a unidade possuir saldo de estoque. Quando for medicamento novo, preferencialmente fazer adequação somente no LME 2 (Figura 6).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		304.21.000458-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SIROLIMO 1 MG DR CICLOSPORINA 50 MG CAP	14/07/2021-30/09/2021	Deferida	Adequação
	2	1	304.21.000458-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 50 MG CAP SIROLIMO 1 MG DR	01/10/2021-31/12/2021	Deferida	Adequação

Figura 6 - Sistema Sismedex, ação adequação.

Exemplo 3: LME 1 e LME 2 - vigência LME 1 agosto, setembro, outubro/2021 e em 02 de setembro/2021 houve a AA gerando o LME 2 (novembro, dezembro/2021 e janeiro/2022). O paciente solicita adequação em 10 de setembro/2021, obrigatoriamente a unidade deve fazer adequação nos dois LME (LME 1 e LME 2) (Figura 7).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		.032252-3	UNIAFAM SÃO	MESALAZINA 800 MG COMP MESALAZINA 500 MG SUP	01/08/2021-31/10/2021	Deferida	Adequação
	2	1	032252-3	UNIAFAM SÃO	MESALAZINA 800 MG COMP MESALAZINA 500 MG SUP	01/11/2021-31/01/2022	Deferida	Adequação

Figura 7 - Sistema Sismedex, ação adequação.

Alteração: Atentar no momento da adequação a realização do cadastro nos dois LME, antes era somente em um.

A ação de adequação não altera a vigência do LME, por isso atentar à competência que irá realizar a adequação.

4- **Renovação:** Para continuidade do tratamento o paciente deverá realizar a renovação da solicitação (LME) a cada seis competências. O registro da renovação estará disponível no primeiro dia da 6ª competência.

GAAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
 CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Exemplos como referência o mês de setembro/2021.

Exemplo 4: LME 3 vigência março/2021. A ação de renovação permanecerá ativa por 180 dias (até 27/09/2021). Após esta data ocorrerá a exclusão da ação de renovação. Para retomada do recebimento do medicamento será necessária a inclusão de um novo processo (Figura 8).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	2		304.21.000010-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ACITRETINA 25mg CAP		Avaliação Central	
	3		304.21.000422-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	MORFINA 10 MG COMP	24/03/2021-31/03/2021	Deferida	Renovação

Página 1 de 1

[Incluir Solicitação](#) [Consultar Histórico](#) [Voltar](#)

Figura 8 - Sistema Sismedex, ação renovação.

Exemplo 5: vigência LME 3 (março, abril, maio), LME 4 (junho, julho, agosto). Finalizou a 6ª competência em agosto/2021. A ação de renovação estará ativa por 180 dias, a partir de 01/09/21 (Figura 9).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	3	2	304.19.000350-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 25 MG CAP TACROLIMO 5 MG CAP	01/03/2021-31/05/2021	Deferida	
	4	3	304.19.000350-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 25 MG CAP TACROLIMO 5 MG CAP	01/06/2021-31/08/2021	Deferida	Renovação

Figura 9 - Sistema Sismedex, ação renovação.

Exemplo 6: vigência LME 37 (abril, maio e junho/2021) e LME 38 (julho, agosto e setembro/2021). O sistema abre a ação de renovação no primeiro dia da 6ª competência. Quando o LME estiver com as ações de adequação e renovação, preferencialmente fazer renovação (Figura 10).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	36	35	.001522-3	UNIAFAM SÃO	ATORVASTATINA 20 MG COMP	01/01/2021-31/03/2021	Deferida	
	37	36	.001522-3	UNIAFAM SÃO	ATORVASTATINA 20 MG COMP	01/04/2021-30/06/2021	Deferida	
	38	37	.001522-3	UNIAFAM SÃO	ATORVASTATINA 20 MG COMP	01/07/2021-30/09/2021	Deferida	Adequação Renovação

Figura 10 - Sistema Sismedex, ação renovação.

Alteração: O período para a execução da ação de renovação era de 90 dias e passou para 180 dias.

GAAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

www.saude.sc.gov.br

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

5- **Transferência do LME:** Paciente solicita a transferência de uma unidade (origem) para outra unidade (destino) dentro de Santa Catarina. O sistema permite a transferência somente do último LME deferido (Figura 11).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	3		304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/02/2021-30 /04/2021	Deferida	
	7		304.21.000420-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ETANERCEPTE 50MG INJ BISSIMILAR A- SER PREENC OU F.A. 1 ml ETANERCEPTE 50 MG INJ ORIGINADOR- SER PREENCH OU F.A.	22/03/2021-31 /05/2021	Adequação Autorização	
	8	3	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/05/2021-31 /07/2021	Deferida	
	9	8	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/08/2021-31 /10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	Renovação
	11		304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	16/08/2021-31 /10/2021	Deferida	
	12		304.21.000464-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	16/08/2021-31 /10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	Renovação
	14	11	304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	01/11/2021-31 /01/2022	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	Renovação

Figura 11 - Sistema Sismedex, transferências dos LME.

Para transferência do LME a unidade deverá encaminhar **todos** os processos do CEAF que o paciente possui para a unidade de destino.

Unidade de origem: Dispensar o medicamento antes de transferir, caso tenha vigência. Antes de transferir o LME, primeiramente alterar o endereço do paciente e em seguida registrar a transferência do(s) LME (se houver mais de uma solicitação/LME) para a unidade de destino. Caso haja LME vigente na unidade de origem, esta unidade deverá encerrá-lo (Figuras 12 e 13).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renov.
	14	11	304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	01/11/2021-31 /01/2022	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	-
	12		304.21.000464-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	16/08/2021-31 /10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	-
	11		304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	16/08/2021-31 /10/2021	Deferida	-
	9	8	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/08/2021-31 /10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	-
	8	3	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/05/2021-31 /07/2021	Deferida	-

Figura 12 - Sistema Sismedex, LME transferido e LME vigente para encerrar.

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

www.saude.sc.gov.br

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Encerrar
11		304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	16/08/2021 - 31/10/2021	Deferida	

Encerrar Solicitação Ativa

Identificação
Nome: USUARIO LIVRO CNS: 167.1974.7501.0003 CPF: Situação: ATIVO

Número da LME: 11
Protocolo: 304.21.000463-6
Vigência: 16/08/2021-31/10/2021
Situação: Deferida
Unidade: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

* Motivo do Encerramento: Administrativo
* Observação: Transferência para a unidade

Gravar Voltar

Figura 13 - Sistema Sismedex, encerramento do LME ativo.

Para tramitação do processo da unidade de origem para a unidade de destino, a unidade de origem (UNIAFARS, UNIAFAM, SERV REF) deverá encaminhar o processo físico e os seguintes documentos para a DIAF: cópia do comprovante de residência atualizado, cópia da tela Consulta (Consulta > Usuário/LME) com os LME que foram transferidos e protocolo de encaminhamento de processo (Atendimento > encaminhamento de processos > LME transferida - Período) (Figuras 14 e 15).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação
<input type="checkbox"/>	14	11	304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	01/11/2021-31/01/2022	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)
<input type="checkbox"/>	12		304.21.000464-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	16/08/2021-31/10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)
<input type="checkbox"/>	11		304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	16/08/2021-31/10/2021	Deferida
<input type="checkbox"/>	10		304.21.000459-8	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	(INATIVA CEAF) INSULINA ANALOGA AÇÃO RÁPIDA APLIC 100UI/ML (INATIVA CEAF) INSULINA ANALOGA AÇÃO RÁPIDA APLIC 100UI/ML INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA Glulisina 100UI/ML TUB	15/07/2021-31/07/2021	Encerrada
<input type="checkbox"/>	9	8	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/08/2021-31/10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Figura 14 - Sistema Sismedex, impressão da tela consulta com as transferências dos LME.

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

www.saude.sc.gov.br

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Unidade de destino: Recebida a transferência a unidade deverá registrar a renovação para que o paciente tenha a solicitação cadastrada na unidade de destino. Atentar à vigência do LME que ocorreu a última dispensação.

Ao registrar a renovação do LME transferido, caso apareça uma crítica com a informação de que a CID está vinculada em outra solicitação ativa do usuário, a unidade deverá fazer contato com a unidade de origem ou com a DIAF para que a unidade de origem encerre o LME (Figura 17).

The screenshot shows a form with the following sections:

- Identificação:** Nome: USUARIO LIVRO, CNS: 167.1974.7501.0003, CPF: Situação: ATIVO
- Ocorrência:** Prescrição Médica: CID F315 está vinculada em outra solicitação ativa do usuário. A mensagem indica: "Quando aparecer esta ocorrência a unidade deverá solicitar o encerramento do LME anterior".
- Documentos Gerais:** Seleção de documentos obrigatórios apresentados (checkboxes for "Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos..." and "Prescrição médica devidamente preenchida").
- Documentos Específicos:** Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante: CNES: 0000023, Nome: 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF).

Figura 17 - Sistema Sismedex, transferências dos LME, ocorrência do LME que não foi encerrado.

Alteração: Encerramento do LME com vigência pela unidade de origem e obrigatoriedade da apresentação do LME de 6 competências e receita para o recebimento da transferência.

No exemplo abaixo, a última dispensação ocorreu em setembro/2021 para os três medicamentos. O paciente apresentará novo(s) LME de 6 competências e receita(s) dos medicamentos transferidos para a unidade de destino. Esta unidade registrará a autorização para as vigências iniciarem em outubro/2021 (Figura 18).

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação
	17	14	083.21.002401-0	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	23/10/2021 - 31/12/2021	Deferida
	16	12	083.21.002400-2	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP C	23/10/2021 - 31/12/2021	Deferida
	15	9	083.21.002399-5	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	23/10/2021 - 31/12/2021	Deferida
	14	11	304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	01/11/2021-31/01/2022	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)
	12		304.21.000464-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP C	16/08/2021-31/10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)
	11		304.21.000463-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	16/08/2021-31/10/2021	Deferida
	9	8	304.20.000380-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMOTEROL 12 MCG CAP	01/08/2021-31/10/2021	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Figura 18 - Sistema Sismedex, vigências dos LME transferidos.

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC – CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

6- **Alteração de vigência:** Para alterar vigência, o LME deverá estar com a vigência (data) no presente ou futuro. É de responsabilidade da unidade a gestão do estoque do medicamento para atendimento do paciente.

Para solicitar a alteração da vigência, a unidade deverá enviar e-mail para a DIAF (sismedex@saude.sc.gov.br) com os seguintes dados: **nome da unidade, nome completo e CPF ou CNS do paciente, número do LME e a vigência desejada;**

O assunto do e-mail deverá ser: **ALTERAR VIGÊNCIA**, pois somente com este assunto será priorizado o atendimento da solicitação (Figura 19).

As solicitações de alterações de vigência das UNICEAF deverão ser encaminhadas para as UNIAFARS, as quais encaminharão à DIAF após conferência.

Todas as solicitações de alteração de vigência serão analisadas pela DIAF para posterior execução e retorno à unidade.

Alteração: esta função não estará mais ativa para as unidades, devido a possibilidade de geração de vigência acima de seis competências.

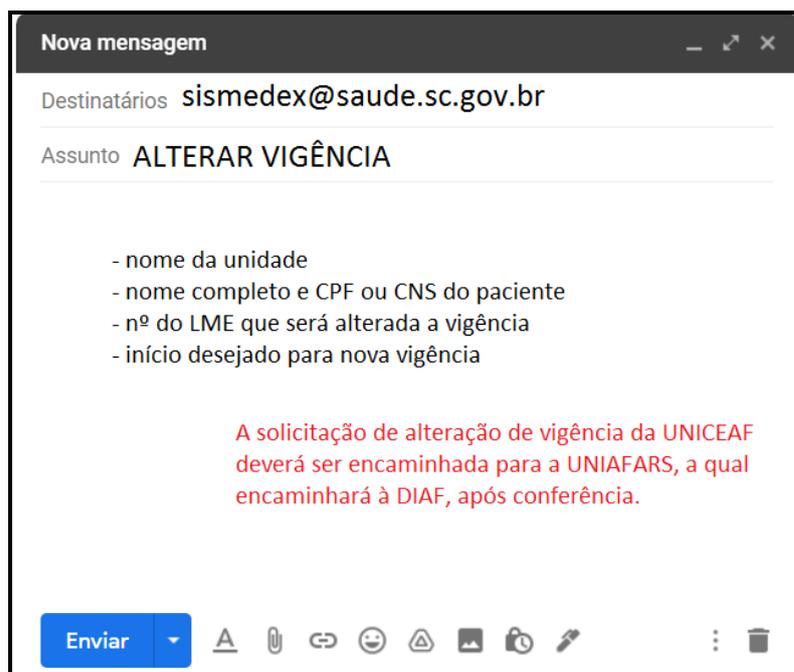


Figura 19 - E-mail com os dados para solicitação de alteração de vigência.

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

7- **Dispensação:** Ao pesquisar a dispensação aparecerá no campo vigência o período de validade do último LME (Figura 20). Exemplos como referência o mês de setembro/2021.

Pesquisar Dispensação

CNS:
 CPF:
 Nome:
 Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Vigência	Dispensar	Form. Renovação
USUARIO MEET	12/03/1946	MARIA	742.2930.3717.0008		01/10/2021 à 31/12/2021		

Figura 20 - Sistema Sismedex, consulta da vigência da dispensação.

Ao acessar a tela de dispensação aparecerão as dispensações da competência atual (julho - setembro/2021) (Figura 21).

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição			Dispensação			
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
07/2021	1	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	CICLOSPORINA 50 MG CAP	T13224 30/11/2021	10	14/07/2021
07/2021	1	SIROLIMO 1 MG DR	1	medicamento não entregue	-	-	-
08/2021	1	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	medicamento não entregue	-	-	-
08/2021	1	SIROLIMO 1 MG DR	1	medicamento não entregue	-	-	-
09/2021	1	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	medicamento não entregue	-	-	-
09/2021	1	SIROLIMO 1 MG DR	1	medicamento não entregue	-	-	-

Observações Anteriores

Data	Observação
14/07/2021	medicamento com estoque insuficiente

Observações da Receita

LME	Observação
1	DATA RECEITA , CRM , NUMERO
2	Aut.APAC.2a Comp.-DATA RECEITA , CRM , NUMERO

Dispensação

Prescrição			Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote	
1	SIROLIMO 1 MG DR	1	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-	
1	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	Selecione uma opção	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

Figura 21- Sistema Sismedex, consulta da competência atual para dispensação.

Alteração: na tela de pesquisa da dispensação aparece a vigência do último LME. Para os medicamentos com AA, a partir da segunda competência será visualizada a vigência do LME autorizado automaticamente.

GAAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC – CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

www.saude.sc.gov.br

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

8- **Consultas:** Pesquisa para verificar se o LME teve autorização automática (AA). Protocolo: pelo número do protocolo de atendimento a unidade poderá visualizar se houve autorização automática. O número do protocolo do LME (consulta, usuário/LME) que foi gerado com a AA será igual ao do LME que sofreu a AA (Figura 22).

Identificação								
Nome: USUARIO MEET CNS: 742.2930.3717.0008 CPF: Situação: ATIVO								
Página 1 de 1								
Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	2	1	304.21.000458-0	00 XUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 50 MG CAP SIROLIMO 1 MG DR	01/10/2021-31 /12/2021	Deferida	-
	1		304.21.000458-0	00 XUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SIROLIMO 1 MG DR CICLOSPORINA 50 MG CAP	14/07/2021-30 /09/2021	Deferida	-

Figura 22 - Sistema Sismedex, consulta dos protocolos de atendimento da autorização automática.

Campo Observação da receita na dispensação: aparece a informação da AA: autorização APAC 2ª competência (Aut.APAC.2ª Comp.) As informações do LME que foi autorizado automaticamente aparecerão também (Figura 23).

Todas as Observações			
<input type="button" value="Fechar"/>			
Identificação			
Nome: USUARIO MEET CNS: 742.2930.3717.0008 CPF: Situação: ATIVO			
Observações da Dispensação			
Data	LME	Observação	
14/07/2021	1	medicamento com estoque insuficiente	
Observações da Receita na Dispensação			
Data	LME	Observação	Alterar
25/08/2021	2	Aut.APAC.2a Comp.-DATA RECEITA , CRM , NUMERO	
14/07/2021	1	DATA RECEITA , CRM , NUMERO	

Figura 23 - Sistema Sismedex, consulta do campo observação da receita na dispensação.

Alteração: Devido à AA o paciente possuirá dois LME com o mesmo número de protocolo. Nos LME de AA os números do protocolo serão alternados da seguinte maneira: duas numerações iguais e uma diferente. O número diferente é a renovação autorizada pela unidade, disponível a partir da 6ª competência.

9- **Infliximabe:** o LME deste medicamento não será autorizado automaticamente, devido à particularidade de possuir vários esquemas de administração. Na autorização manual deste medicamento, a unidade deverá atentar à vigência do LME (Figura 24).

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

26		304.21.000469-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML F.A. 10ML KIT APLICAÇÃO INFLIXIMAB KIT	22/07/2021-30/08/2021 8 - 4 - 0	Deferida	
27	26	304.21.000470-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML F.A. 10ML KIT APLICAÇÃO INFLIXIMAB KIT	01/10/2021-31/12/2021 4 - 0 - 4	Deferida	Adequação
Não é possível registrar a renovação com 0 - 4 - 0							
28	27	304.21.000470-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML F.A. 10ML KIT APLICAÇÃO INFLIXIMAB KIT	01/02/2022 4 - 0 - 0	Deferida	Adequação

Figura 24 - Sistema Sismedex, medicamento sem autorização automática.

Alteração: Para os medicamentos que não terão AA, a unidade deverá autorizar manualmente na 3ª competência* para gerar a 4ª, 5ª e 6ª competências e atentar às vigências. Antes o que ocorria na 3ª competência era a renovação do LME, agora será a AA do LME de 6 competências já apresentado pelo paciente.

*Para os medicamentos com quantitativo nas 6 competências. Para os demais medicamentos, atentar ao esquema de administração e à vigência do LME de 6 competências para que não seja autorizado LME com mais de 6 competências.

10- Fluxo para autorização automática (DIAF/DITIG) e manual (Unidades) do LME de 6 competências

A autorização automática (AA) é uma ação executada mensalmente pela DIAF/DITIG na segunda competência do LME (2º mês) da primeira APAC. Esta ação está sendo executada para atender a Portaria GM/MS nº 13, de 06 de janeiro de 2020, que dispõe no artigo 90, parágrafo 1º que o LME deverá possuir duas APAC de 3 competências, isto é, o LME de 6 competências.

No sistema Sismedex, a AA ocorre duas vezes por mês. Na primeira, é realizada a execução da AA pela DIAF/DITIG, entre os dias 02 e 03, em que são autorizados automaticamente os LME com final de vigência da terceira competência. Na segunda, acontece a execução da AA pela DIAF/DITIG, entre os dias 27 e 30, quando são autorizados automaticamente os LME que estavam em situação de adequação no momento da primeira AA e os LME que foram antecipadas as vigências (Figura 25).

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

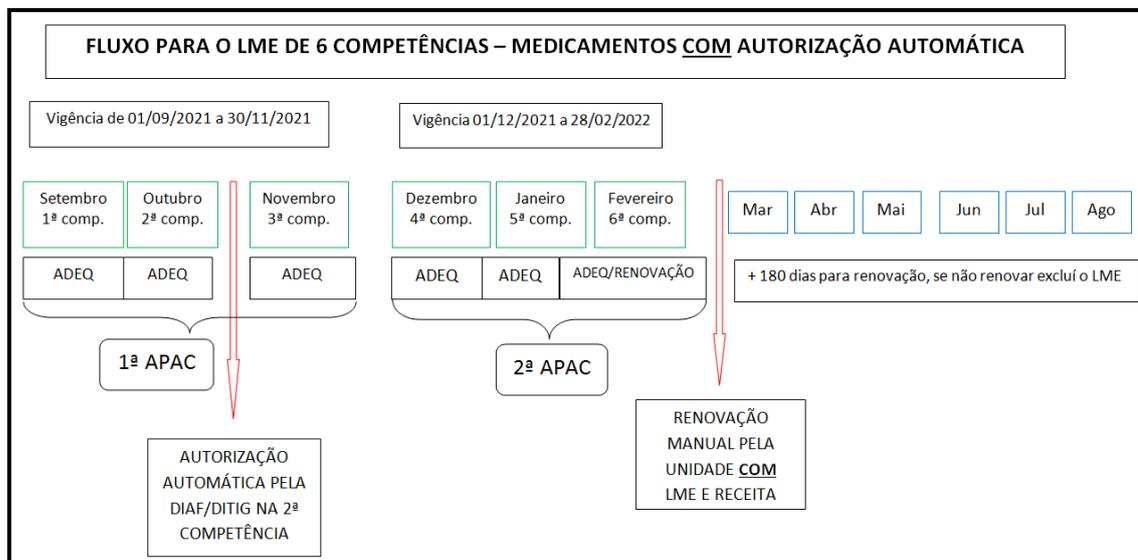


Figura 25 - Fluxo da autorização automática realizada pela DIAF/DITIG

A autorização manual (AM) é uma ação que será executada pela unidade na terceira competência. Para esta ação não será necessária a apresentação de novos LME e receita, pois já foi apresentado o LME de 6 competências. Para alguns medicamentos é importante observar a vigência do LME para que o tratamento não ultrapasse as 6 competências (Figura 26).

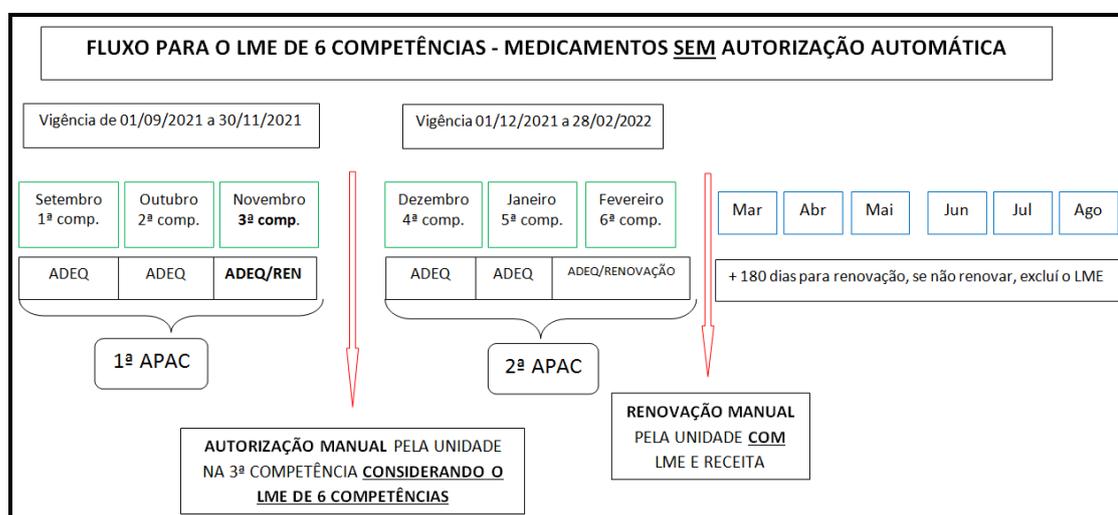


Figura 26 - Fluxo da autorização manual realizada pelas unidades autorizadoras de APAC.

11- **Relação de medicamentos - regras para autorização do LME** disponível no sítio eletrônico da DIAF/SES – www.saude.sc.gov.br.
Constam nesta relação o medicamento, a CID-10 e a regra da autorização do LME

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

www.saude.sc.gov.br

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br





**GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA**

As regras para autorização do LME foram definidas pela DIAF de acordo com os PCDT/MS de cada medicamento.

AA regra geral: quando o medicamento possui quantitativo na 1ª, 2ª e 3ª competência e está na situação deferida. A AA será executada com o quantitativo da 3ª competência. Exemplo: 1º mês - 30, 2º mês - 30 e 3º mês - 60, a AA será executada com o quantitativo de 60 para as próximas competências (4ª, 5ª e 6ª), 4º mês - 60, 5º mês - 60 e 6º mês - 60.

Quando associado com medicamento "X" não autoriza automaticamente: o medicamento que está associado a um outro medicamento que não pode ser autorizado automaticamente. Exemplo: Metotrexato associado a Infliximabe. Infliximabe não será autorizado automaticamente, portanto, o metotrexato também não será autorizado automaticamente.

AA 1-1-1 / AA 2-2-2/ AA3-3-3/ AA 4-4-4/ AA 1-0-0 e AA 56-0-56 ou AA 0-56-0: medicamentos com os quantitativos definidos para as competências 4ª, 5ª e 6ª (4º mês, 5º mês e 6º mês). Exemplo: Leuprorrelina 3,75 mg e Leuprorrelina 11,25 mg; Adalimumabe 40 mg e Tobramicina 300 mg.

Não autoriza automaticamente: medicamentos que não terão AA executada pela DIAF/DITIG. Na 3ª competência, a unidade executará a autorização manualmente sem a necessidade da apresentação de novo LME e nova receita, pois o paciente já apresentou LME de 6 competências. Exemplo: Infliximabe, Rituximabe e Toxina botulínica.

Anexa a esta nota técnica consta a relação de medicamentos com as regras para autorização do LME.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

Adriana Heberle

Diretora de Assistência Farmacêutica

(assinado digitalmente)

Amanda de Abreu

Gerente de Administração DIAF

GEAAF/SMKM



Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC –
CEP 88015-130

Telefone: (48) 36654508

e-mail: diaf@saude.sc.gov.br

www.saude.sc.gov.br





Relação de Medicamentos - regras para autorização do LME

MEDICAMENTO	CID 10	AUTORIZAÇÃO DO LME*
Abatacepte 125 mg injetável (por frasco-ampola)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
Abatacepte 250 mg injetável (por frasco-ampola) -	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068 M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	Suspensa
Acetazolamida 250 mg (comprimido)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Ácido ursodesoxicólico 150 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
Ácido ursodesoxicólico 300 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
Ácido Zoledrônico 5 mg/100 mL (por frasco com 100 mL de solução)	M880, M888	Não autoriza automaticamente
Acitretina 10 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808	AA regra geral
	Q828	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L440	Não autoriza automaticamente
Acitretina 25 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808	AA regra geral
	Q828	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L440	Não autoriza automaticamente
Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380011	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA 2-2-2
	M070, M072, M073	AA 2-2-2
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral
	M45, M468	AA 2-2-2

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380062	K500, K501, K508	AA 2 - 2 - 2, quando o primeiro mês (mês 1, 2 ou 3) for 2, 6 ou 7 / AA 4 - 4 - 4, quando último mês for 4
	L400, L401, L404 ,L408	Não autoriza automaticamente
	L732	AA 4-4-4
	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
Adalimumabe 40 mg injetável (por frasco-ampola) - 0604380097	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	Suspensão
	M45, M468	
	K500, K501, K508	
Agulhas para insulina analoga ação rápida 32Gx4MM	E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109	AA regra geral
Alfa-amilase 50 mg pó liofilizado para solução injetável	E740	AA regra geral
Alfadornase 2,5 mg (por ampola)	E840, E848	AA regra geral
Alfaelossulfase 1mg/mL injetável (por frasco ampola)	E762	AA regra geral
Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)	N180, N188	AA regra geral
	B171, B182	Não autoriza automaticamente
	Z948	AA regra geral
Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)	N180, N188	AA regra geral
	Z948	AA regra geral
Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)	N180, N188	AA regra geral
	Z948	AA regra geral
Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	N180, N188	AA regra geral
	Z948	AA regra geral
Alfa interferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	D180	AA regra geral
Alfa interferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	D180	AA regra geral
Alfa interferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	D180	AA regra geral

Alfapecinterferona 2a 180 mcg (por frasco-ampola)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
	B180, B181	Não autoriza automaticamente
Alfataliglicerase 200 U (por frasco)	E752	AA regra geral
Amantadina 100 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Ambrisentana 10 mg (por comprimido revestido)	I270, I272, I278	AA regra geral
Ambrisentana 5 mg (por comprimido revestido)	I270, I272, I278	AA regra geral
Atorvastatina 10 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Azatioprina 50 mg (por comprimido)	D610	AA regra geral
	D693	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. ou Eltrombopague não autoriza automaticamente
	G35	AA regra geral
	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente
	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	K754	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M330, M331, M332	AA regra geral
M340, M341, M348	AA regra geral	

	T861, T864, T862	AA regra geral
	Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	AA regra geral
Baricitinibe 2 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
Baricitinibe 4 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)	G35	AA regra geral
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)	G35	AA regra geral
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida)	G35	AA regra geral
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)	G35	AA regra geral
Bezafibrato 200 mg (por drágea ou comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Bezafibrato 400 mg (por comprimido DL)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Biotina 2,5 mg (por cápsula)	E88.9	AA regra geral
Bosentana 125 mg (por comprimido revestido)	I270, I272, I278	AA regra geral
Bosentana 62,5 mg (por comprimido revestido)	I270, I272, I278	AA regra geral
Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral

Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral
Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)	E220	AA regra geral
	E221	AA regra geral
Calcipotriol 50 mcg/g pomada (por bisnaga de 30g)	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
Calcitonina 200 UI spray nasal (por frasco)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	AA regra geral
	M880, M888	AA regra geral
Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	E200, E201, E208, E892	AA regra geral
	E550, E559, E643, E833, M830, M831, M832, M833, M838	AA regra geral
	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M816, M818, M820, M821, M828, M815	AA regra geral
	N180, N250	AA regra geral
Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável (por seringa preenchida)	K500, K501, K508	AA 2-2-2
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA 2-2-2
	M45, M468	AA 2-2-2
	M070, M072, M073	AA 2-2-2
Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N049	AA regra geral
	D590, D591	AA regra geral
	D600	Não autoriza automaticamente
	D693	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. ou Eltrombopague não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M340, M341, M348	AA regra geral
	D600	Não autoriza automaticamente
	D590, D591	AA regra geral
	D610, D611, D612, D613, D618	AA regra geral
	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente

Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073,	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N49	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
	Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	AA regra geral
Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	D600	Não autoriza automaticamente
	D590, D591	AA regra geral
	D610, D611, D612, D613, D618	AA regra geral
	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente
	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N49	AA regra geral
T861, T864, T862	AA regra geral	

	Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	AA regra geral
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	D600	Não autoriza automaticamente
	D590, D591	AA regra geral
	D610, D611, D612, D613, D618	AA regra geral
	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente
	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N49	AA regra geral
T861, T864, T862	AA regra geral	
Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	AA regra geral	
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	D600	Não autoriza automaticamente
	D590, D591	AA regra geral
	D610, D611, D612, D613, D618	AA regra geral
	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente
	H150, H201, H301, H302, H308	AA regra geral
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente

	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N49	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
	Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948	AA regra geral
Cinacalcete 30mg (por comprimido)	N250, N180, E833	AA regra geral
Cinacalcete 60mg (por comprimido)	N250, N180, E833	AA regra geral
Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Ciproterona 50 mg (por comprimido)	E228, E250	AA regra geral
	E282, L680	AA regra geral
Clobazam 10 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Clobetasol 0,5 mg/g creme (por bisnaga de 30g)	L400,L401,L404,L408	Não autoriza automaticamente
Clobetasol 0,5 mg/g solução capilar (por frasco de 50g)	L400,L401,L404,L408	Não autoriza automaticamente
Clopidogrel 75 mg (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	Não autoriza automaticamente
Cloroquina 150 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
Clozapina 100 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
	G20	AA regra geral

Clozapina 25 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
	G20	AA regra geral
Codeína 30 mg (por comprimido)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Codeína 3 mg/ml solução oral (por frasco 120 ml)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Compl. alimentar p/ paciente fenilcetonúrico 1 - 8 anos, fórmula aminoácidos isenta fenilalanina (lata – por grama)	E700, E701	AA regra geral
Compl. alimentar p/ paciente fenilcetonúrico maior de 8 anos, fórmula aminoácidos isenta fenilalanina (lata – por grama)	E700, E701	AA regra geral
Compl. alimentar p/ paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano, fórmula aminoácidos isenta fenilalanina (lata – por grama)	E700, E701	AA regra geral
Daclatasvir 30mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Daclatasvir 60 mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Danazol 100 mg (por cápsula)	D693	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. ou Eltrombopague não autoriza automaticamente
	D841	Não autoriza automaticamente
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
Dapagliflozina 10 mg (por comprimido)	E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119	AA regra geral
Deferasirox 125 mg (por comprimido)	E831, T454	AA regra geral
Deferasirox 250 mg (por comprimido)	E831, T454	AA regra geral
Deferasirox 500 mg (por comprimido)	E831, T454	AA regra geral
Deferiprona 500 mg (por comprimido)	E831, T454	AA regra geral

Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)	E831, E833, T454	AA regra geral
	N180, N250	AA regra geral
Desmopressina 0,1 mg/mL aplicação nasal spray (frasco de 2,5 mL)	E232	AA regra geral
Desmopressina 0,1 mg (por comprimido)	E232	AA regra geral
Desmopressina 0,2 mg (por comprimido)	E232	AA regra geral
Donepezila 10 mg (por comprimido)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Donepezila 5 mg (por comprimido)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Elbasvir 50mg / Grazoprevir 100mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Eltrombopague 25 mg (por comprimido)	D693	Não autoriza automaticamente
Eltrombopague 50 mg (por comprimido)	D693	Não autoriza automaticamente
Enoxaparina 40mg/0,4mL (solução injetável)	D688, I820, I821, I822, I823, I828, O223, O225	Não autoriza automaticamente
Entacapona 200 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Entecavir 0,5 mg (por comprimido)	B180, B181	AA regra geral
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
	M070, M072, M073	AA regra geral
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral
	M45, M468	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral

Etanercepte 50 mg injetável Originador (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	M070, M072, M073	AA regra geral
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral
	M45, M468	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
Etanercepte 50 mg injetável Biossimilar A (por frasco-ampola ou ser. preenchida)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
	M070, M072, M073	AA regra geral
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral
	M45, M468	AA regra geral
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
Etossuximida 50 mg/mL (frasco de 120mL)	G400,G401,G402,G403,G404,G405,G406,G407,G408	AA regra geral
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)	Z940, Z944, Z941	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)	Z940, Z944, Z941	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Everolimo 1 mg (por comprimido)	Z940, Z944, Z941	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209,	AA regra geral
	B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24	AA regra geral
	D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70	AA regra geral
	Z948	AA regra geral
Fingolimode 0,5 mg (por cápsula)	G35	AA regra geral
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)	E250	AA regra geral
	E271, E274	AA regra geral
Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral

Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (cápsula inalante + inalador)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg pó inalante (frasco doses)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (cápsula inalante)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco doses)	J450, J451, J458	AA regra geral
	J440, J441, J448	AA regra geral
Fumarato de Dimetila 120 mg (por cápsula)	G35	Não autoriza automaticamente
Fumarato de Dimetila 240 mg (por cápsula)	G35	AA regra geral
Gabapentina 300 mg (por cápsula)	R521, R522	AA regra geral
	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Gabapentina 400 mg (por cápsula)	R521, R522	AA regra geral
	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Galsulfase 1mg/mL injetável (por frasco ampola)	E762	AA regra geral
Genfibrozila 600 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Genfibrozila 900 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Glatiramer 40 mg injetável (por seringa preenchida)	G35	AA regra geral
Glecaprevir 100mg / Pibrentasvir 40mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente

Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
	M070, M072, M073	AA regra geral
	M45, M468	AA regra geral
Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	E228	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	E228	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
Hidrocortisona 10 mg (por capsula)	E250	AA regra geral
Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M330, M331	AA regra geral
	L930, L931, M321, M328	AA regra geral
Hidroxiureia 500 mg (por cápsula)	D570, D571, D572	AA regra geral
Idursulfase alfa 2 mg/ml solução injetável (por frasco)	E761	AA regra geral
Iloprost 10 mcg/mL solução para nebulização (ampola de 1 mL)	I270, I272, I278	AA regra geral
Imiglucerase 400 U injetável (por frasco-ampola)	E752	AA regra geral
Imunoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco) - SUSPENSO	B160, B162, B180, B181	Suspensão
Imunoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco) - SUSPENSO	B160, B162, B180, B181	Suspensão
Imunoglobulina anti-hepatite B 1000 UI injetável (por frasco)	B160, B162, B180, B181	AA regra geral

Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco) - SUSPENSO	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209,	Suspenso
	B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, B342,	
	D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838	
	D590, D591	
	G610	
	M330, M331, M332	
	Z940, T861	
	D600	
	D693	
	G700	
Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209,	AA regra geral
	B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, B342,	AA regra geral
	D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838	AA regra geral
	D590, D591	AA regra geral
	G610	Não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	Não autoriza automaticamente
	Z940, T861	AA regra geral
	D600	Não autoriza automaticamente
	D693	Não autoriza automaticamente
	G700	Não autoriza automaticamente
Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209,	AA regra geral
	B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, B342	AA regra geral
	D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838	AA regra geral
	D590, D591	AA regra geral
	G610	Não autoriza automaticamente
	M330, M331, M332	Não autoriza automaticamente
	Z940, T861	AA regra geral
	D600	Não autoriza automaticamente
	D693	Não autoriza automaticamente

	G700	Não autoriza automaticamente
Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola 10 mL) 0604380046	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	Não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	Não autoriza automaticamente
Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola 10 mL) 0604380054	M070, M072, M073	Não autoriza automaticamente
	M45, M468	Não autoriza automaticamente
	K500, K501, K508	Não autoriza automaticamente
	K510, K512, K513, K515, K518	Não autoriza automaticamente
Insulina Análoga de Ação Rápida 100UI/mL (tubete 3 mL) (Glulisina)	E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109	AA regra geral
Insulina Análoga de Ação Rápida 100UI/mL (tubete 3 mL) (Asparte)	E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109	não autoriza automaticamente
Isotretinoína 10 mg (por cápsula)	L700, L701, L708	Não autoriza automaticamente
Isotretinoína 20 mg (por cápsula)	L700, L701, L708	Não autoriza automaticamente
Lamotrigina 100 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Lamotrigina 25 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Lanreotida 120 mg injetável (por seringa preenchida)	E220	AA regra geral
Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida)	E220	AA regra geral
Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida)	E220	AA regra geral
Laronidase 0,58 mg/mL injetável (por frasco de 5 mL)	E760	AA regra geral
Latanoprost 0,05 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Ledipasvir 90 mg + Sofosbuvir 400 mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente

Leflunomida 20 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073,	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
	E228	AA 1-0-0
Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
	E228	AA 1-1-1
Levetiracetam 250 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Levetiracetam 750 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Levetiracetam 100 mg/mL (por frasco de 100 mL)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Memantina 10 mg (por comprimido)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Mesalazina 1 g + diluente 100 ml (enema)	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Mesalazina 1000 mg (por supositório)	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Mesalazina 250 mg (por supositório)	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral

Mesalazina 400 mg (por comprimido)	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Mesalazina 500 mg (por comprimido)	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Mesalazina 500 mg (por supositório)	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Mesalazina 800 mg (por comprimido)	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
Metadona 5 mg (por comprimido)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Metadona 10 mg (por comprimido)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M45, M468	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente

	M321, M328, L930, L931	AA regra geral
	M330, M331, M332	AA regra geral
	M340, M341, M348	AA regra geral
Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 ml)	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M45, M468	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M321, M328, L930, L931	AA regra geral
	M330, M331, M332	AA regra geral
	M340, M341, M348	AA regra geral
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)	Z940, Z941, Z944	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Micofenolato de sódio 180 mg (por comprimido)	Z940, Z941, Z944	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Micofenolato de sódio 360 mg (por comprimido)	Z940, Z941, Z944	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
Miglustate 100 mg (por cápsula)	E752	AA regra geral
Morfina 10 mg (por comprimido)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Morfina 30 mg (por comprimido)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Morfina 10 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Morfina LC 30 mg (por cápsula)	R52.1, R52.2	EM BREVE

Morfina LC 60 mg (por cápsula)	R52.1, R52.2	AA regra geral
Naproxeno 500 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou abatacepte não autoriza automaticamente
	M021, M023, M032, M036	AA regra geral
	M070, M072, M073	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M45, M468	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)	G35	AA regra geral
Nusinersena 2,4 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 5 mL)	G120	Não autoriza automaticamente
Octreotida 0,1 mg/mL injetável (por ampola)	E220	AA regra geral
Octreotida lar 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola)	E220	AA regra geral
Octreotida lar 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola)	E220	AA regra geral
Octreotida lar 30 mg/mL injetável (por frasco-ampola)	E220	AA regra geral
Omalizumabe 150 mg (por frasco-ampola de 2 ml)	J450, J458	AA regra geral
Olanzapina 10 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Olanzapina 5 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	AA 1-0-0

Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)	E841, E848	AA regra geral
	K860, K861, K903	AA regra geral
Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)	E841, E848	AA regra geral
	K860, K861, K903	AA regra geral
Paricalcitol 5mcg/mL solução injetável (por ampola de 1 mL)	E833, N250, N180	AA regra geral
Penicilamina 250 mg (por cápsula)	E830	AA regra geral
Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Piridostigmina 60 mg (por comprimido)	G700	AA regra geral ou quando associado com Imunoglobulinas H. não autoriza automaticamente
Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Pramipexol 1 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Pravastatina 10 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Pravastatina 20 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Pravastatina 40 mg (por comprimido)	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788	AA regra geral
Primidona 100 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Quetiapina 100 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Quetiapina 200 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral

Quetiapina 300 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Quetiapina 25 mg (por comprimido)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Raloxifeno 60 mg (por comprimido)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	AA regra geral
Rasagilina 1 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Ribavirina 250 mg (por cápsula)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Riluzol 50 mg (por comprimido)	G122	AA regra geral
Risedronato 35 mg (por comprimido)	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828	AA regra geral
	M880, M888	AA regra geral
Risperidona 1 mg (por comprimido)	F840, F841, F843, F845, F848	AA regra geral
	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Risperidona 1mg/mL solução oral (frasco 30 mL)	F840, F841, F843, F845, F848	AA regra geral
Risperidona 2 mg (por comprimido)	F840, F841, F843, F845, F848	AA regra geral
	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
	F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317	AA regra geral
Rituximabe 500 mg injetável Originador (frasco-ampola de 50mL)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	Não autoriza automaticamente

Rituximabe 500 mg injetável Biossimilar A (frasco-ampola de 50mL)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	Não autoriza automaticamente
Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 18mg (9,5 mg/24 h) (Adesivo transdérmico)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 2,0 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 3 mg (por cápsula)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 6 mg (por cápsula)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Rivastigmina 9 mg (4,6 mg/24 h)(Adesivo transdérmico)	F000, F001, F002, G300, G301, G308	AA regra geral
Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 mL)	N180, N188	AA regra geral
Sacubitril 24 mg + Valsartana 26 mg (por comprimido)	I500, I501, I509	AA regra geral
Sacubitril 49 mg + Valsartana 51 mg (por comprimido)	I500, I501, I509	AA regra geral
Sacubitril 97 mg + Valsartana 103 mg (por comprimido)	I500, I501, I509	AA regra geral
Sapropterina, Dicloridrato de, 100 mg (por comprimido)	E700, E701	Não autoriza automaticamente
Secuquinumabe 150 mg/mL solução injetável (seringa preenchida)	M070, M072, M073	AA 1-1-1 quando o primeiro mês for 1 ou 5 // AA 2-2-2 quando o primeiro mês for 10 ou 2
	M45, M468	AA 1-1-1
	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
Selegilina 5 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Sevelâmer 800 mg (por comprimido)	E833, N180, N250	AA regra geral

Sildenafil 20 mg (por comprimido)	I270, I272, I278	AA regra geral
Sildenafil 25 mg (por comprimido)	M340, M341, M348	AA regra geral
Sildenafil 50 mg (por comprimido)	M340, M341, M348	AA regra geral
Sirolimo 1 mg (por drágea)	J848	AA regra geral
	Z940, Z944	AA regra geral
	T861, T864	AA regra geral
Sirolimo 2 mg (por drágea)	J848	AA regra geral
	Z940, Z944	AA regra geral
	T861, T864	AA regra geral
Sofosbuvir 400 mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg (por comprimido)	B171, B182	Não autoriza automaticamente
Somatropina 12 UI injetável (por frasco-ampola)	E230	AA regra geral
	Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968	AA regra geral
Somatropina 4 UI injetável (por frasco-ampola)	E230	AA regra geral
	Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968	AA regra geral
Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	K500, K501, K508	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou adalimumabe não autoriza automaticamente
	K522	AA regra geral
	K510, K512, K513, K515, K518	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou Vedolizumabe não autoriza automaticamente
	K511, K514	AA regra geral
	M021, M023, M032, M036	AA regra geral
	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe ou rituximabe não autoriza automaticamente
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente

	M070, M072, M073, M074, M075, M076	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
	M45, M468	AA regra geral ou quando associado com Infliximabe não autoriza automaticamente
Tacrolimo 1 mg (por cápsula)	Z940, Z944, Z941	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048	AA regra geral
Tacrolimo 5 mg (por cápsula)	Z940, Z944, Z941	AA regra geral
	T861, T864, T862	AA regra geral
	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048	AA regra geral
Tafamidis meglumina 20 mg (por cápsula)	E851	AA regra geral
Tenofovir 300 mg (por comprimido)	B180, B181	AA regra geral
Teriflunomida 14 mg (por comprimido)	G35	AA regra geral
Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Tobramicina 300 mg/5 mL solução inalatória (por ampola)	E840, E848	AA 56-0-56 ou AA 0-56-0
Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 4 mL)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
	M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	AA regra geral
Tofacitinibe 5 mg (por comprimido)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	AA regra geral
	M070, M072, M073	AA regra geral
Tolcapona 100 mg (por comprimido)	G20	AA regra geral
Topiramato 100 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Topiramato 25 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Topiramato 50 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral

Toxina botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola)	G041, G800, G801, G802, G811, G821, G824, G243, G244, G245, G248, G513, G518	Não autoriza automaticamente
	I690, I691, I692, I693, I694, I698,	Não autoriza automaticamente
	T905, T908	Não autoriza automaticamente
Toxina botulínica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)	G041, G800, G801, G802, G811, G821, G824, G243, G244, G245, G248, G513, G518	Não autoriza automaticamente
	I690, I691, I692, I693, I694, I698,	Não autoriza automaticamente
	T905, T908	Não autoriza automaticamente
Travoprostá 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)	H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
Trientina 250 mg (por cápsula)	E830	AA regra geral
Triptorelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
	E228	AA 1-0-0
Triptorelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)	D250, D251, D252	Não autoriza automaticamente
	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808	Não autoriza automaticamente
	E228	AA 1-1-1
Ustequinumabe 45 mg/0,5mL injetável (por frasco-ampola)	L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
Vedolizumabe 300 mg pó liofilizado para solução injetável	K510, K512, K513, K515, K518	Não autoriza automaticamente
Vigabatrina 500 mg (por comprimido)	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408	AA regra geral
Ziprasidona 40 mg (por cápsula)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral
Ziprasidona 80 mg (por cápsula)	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208	AA regra geral
	F250, F251, F252	AA regra geral

* A autorização automática (AA) é uma ação executada mensalmente pela DIAF/GETIN na segunda competência do LME (mês 02) da primeira APAC. Esta ação está sendo executada para atender a Portaria MS/GM nº 13 de 06 de janeiro de 2020, que dispõe no artigo 90, parágrafo 1º que o LME deverá possuir duas APAC de 3 competências, isto é, o LME de 6 competências. No sistema SISMEDEX, a AA ocorre duas vezes por mês: a primeira vez entre os dias 02 e 03 são autorizados automaticamente os LME com final de vigência da terceira competência e a segunda vez entre os dias 27 e 30 são renovados automaticamente os LME que estavam em situação de adequação no momento da primeira AA e após foram autorizados e também os LME que foram antecipados a vigência (alterar vigência).

As regras abaixo foram definidas pela DIAF de acordo com os PCDT de cada medicamento.

AA regra geral : regra para a AA quando o medicamento possui quantitativo na 1ª, 2ª e 3ª competência e está na situação deferida. A AA será executada com o quantitativo da 3ª competência.
Exemplo: Mês 01- 30, mês 02- 30 e mês 03- 60, a AA será executada com o quantitativo de 60 para as próximas competências (4ª, 5ª e 6ª), mês 04- 60, mês 05- 60 e mês 06- 60

Quando associado com medicamento X não autoriza automaticamente : regra para AA quando o medicamento está associado a um outro medicamento que não pode ser renovado automaticamente.
Exemplo: Metotrexato com Infliximabe. Infliximabe não será autorizado automaticamente, portanto, o metotrexato também não será autorizado.

AA 1-1-1 / AA 2-2-2/ AA3-3-3/ AA 4-4-4/ AA 1-0-0 e AA 56-0-56 ou AA 0-56-0 : regra para os medicamentos com os quantitativos definidos para as competências 4ª, 5ª e 6ª (mês 04, mês 05 e mês 06).
Exemplo: Leuprorrelina 3,75mg e Leuprorrelina 11,25 mg ; Adalimumabe 40 mg e Tobramicina 300mg

Não autoriza automaticamente : regra para medicamentos que não terão AA executada pela DIAF/DITIG. Na 3ª competência, a unidade executará a autorização (renovação) manualmente sem a necessidade da apresentação de novo LME e nova receita.
O sistema SISMEDEX abrirá normalmente a ação de renovação.
Exemplo: Infliximabe, Rituximabe e Toxina botulínica.

Elaborado por: Shirley Miura, Karine Rodrigues e Nara Rocha - GEAAF/DIAF/SES



Assinaturas do documento



Código para verificação: **28SZ7P50**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **AMANDA DE ABREU** (CPF: 086.XXX.539-XX) em 02/12/2021 às 13:37:29
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/04/2021 - 11:58:47 e válido até 06/04/2121 - 11:58:47.
(Assinatura do sistema)

✓ **ADRIANA HEBERLE** (CPF: 534.XXX.319-XX) em 02/12/2021 às 14:17:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/08/2019 - 12:38:26 e válido até 22/08/2119 - 12:38:26.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxODE5NDRfMTg0NzAxXzlwMjFfMjhTWjdQNU8=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00181944/2021** e o código **28SZ7P50** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.