

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

Atualizada em 18/03/2014

Esta lista apresenta os preços dos medicamentos ALOPÁTICOS não abrangendo os homeopáticos, fitoterápicos (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003), Medicamentos de Notificação simplificada, Anestésicos Locais Injetáveis Odontológicos e os Polivitamínicos (Resolução CMED nº 3 de 18 de março de 2010). Produtos esses que foram liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço mas devem ter seus preços divulgados em revistas especializadas. Neste caso, é importante ressaltar que apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

A lista de Preços de Medicamentos contempla o Preço Fábrica ou Preço Fabricante que é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras.

Preço Fabrica - PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento. Desta maneira, o PF vem a ser o preço máximo permitido para vendas de medicamentos destinadas a farmácias, drogarias, além das destinadas a entes da Administração Pública.

Nesta lista, foi incluída a alíquota de ICMS 0%, que poderá ser aplicada em operações de venda ou a medicamentos contemplados em Convênios publicados pelo CONFAZ.

Esta Lista apresenta, ainda, o Preço Máximo ao Consumidor – PMC. O PMC é um preço que só pode ser praticado por farmácias e drogarias, tendo em vista que este contempla tanto a margem de lucro como os impostos inerentes a esses tipos de comércio.

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA										
500200301111317	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	39,61	54,76	45,01	62,21	47,72	65,97	48,30	66,77	48,89	67,59
500200304110311	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,8	173,9	142,96	197,62	151,58	209,54	153,42	212,08	155,31	214,69
500200302118315	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	41,9	57,92	47,61	65,82	50,49	69,79	51,10	70,64	51,73	71,51
500200305117311	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	155,24	214,6	176,41	243,86	187,05	258,57	189,32	261,71	191,65	264,93
500200303114313	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	81,81	113,09	92,97	128,51	98,57	136,26	99,77	137,92	101,00	139,61
500200306113318	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	251,79	348,06	286,12	395,52	303,38	419,37	307,06	424,47	310,84	429,69
500209801117318	ACTOS MET - 15 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40,1	53,72	46,39	61,86	49,63	66,04	50,33	66,94	51,05	67,86
500209803111317	ACTOS MET - 15 MG + 500MG COM REV CT FR PLAST OPC X60	80,22	107,46	92,80	123,75	99,27	132,10	100,68	133,90	102,13	135,76
500209802113316	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X30	40,1	53,72	46,39	61,86	49,63	66,04	50,33	66,94	51,05	67,86
500209804116312	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X60	80,22	107,46	92,80	123,75	99,27	132,10	100,68	133,90	102,13	135,76
500209701112314	AKINETON - 2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20	16,91	23,38	19,21	26,56	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85
500209702119312	AKINETON - 4 MG RETARD COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
500200401116116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3,26	4,51	3,71	5,13	3,93	5,44	3,98	5,50	4,03	5,57
500200801114218	BLOPRESS - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	71,67	99,07	81,44	112,58	86,35	119,37	87,40	120,82	88,48	122,30
500200803117214	BLOPRESS - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63,7	88,06	72,38	100,06	76,75	106,09	77,68	107,38	78,64	108,70
500200901119114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
500200902115112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,21	15,5	12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
500201002118318	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	33,73	46,63	38,32	52,98	40,64	56,17	41,13	56,86	41,64	57,56
500201003114316	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	64,9	89,72	73,75	101,95	78,20	108,10	79,15	109,41	80,12	110,76
500201301158311	CALCIJEX - 1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	45,27		51,44		54,55		55,21		55,89	
500201401111112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,96	6,86	5,64	7,79	5,98	8,26	6,05	8,36	6,12	8,47
500201402116118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,95	13,75	11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
500202003134110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
500202001131122	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COPO MED.	Liberado									
500202002138120	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COPO MED	Liberado									
500202004130119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
500202101136118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 7,5 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
500209302110113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	117,65	157,6	136,09	181,48	145,58	193,72	147,65	196,37	149,78	199,09
500201901112118	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	14,64	20,24	16,63	22,99	17,64	24,38	17,85	24,68	18,07	24,98
500201903115114	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	11,74	16,23	13,34	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
500214010030914	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	30,09	41,6	34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36
500214010031014	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	60,28	83,33	68,50	94,69	72,63	100,40	73,51	101,62	74,41	102,87
500208406133324	DALSY - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
500208402138321	DALSY - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
500208405110428	DALSY - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PVC / PVDC X 6	Liberado									
500208403118421	DALSY - 200 MG COM REV CT 4 BL AL PVC/PVDC X 6	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA										
500208416112419	DALSY - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
500208401131420	DALSY - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
500208411110329	DALSY - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
500208407113327	DALSY - 400 MG COM REV CT 3 BL AL PVC/PVDC X 10	Liberado									
500208408111328	DALSY - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10	Liberado									
500208404114322	DALSY - 400 MG COM REV CT BL AL PVC / PVDC X 10	Liberado									
500208413113325	DALSY - 400 MG COM REV CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
500208415116429	DALSY - 600 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC X 5	10,39	14,36	11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
500208409116420	DALSY - 600 MG COM REV CT 3 BL AL PVC/PVDC X 10	33,65	46,52	38,24	52,86	40,55	56,05	41,04	56,73	41,54	57,43
500208410114428	DALSY - 600 MG COM REV CT 4 BL AL PVC/PVDC X 5	22,43	31,01	25,48	35,23	27,02	37,35	27,35	37,81	27,69	38,27
500208414111423	DALSY - 600 MG COM REV CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	118,92	164,39	135,13	186,80	143,28	198,06	145,02	200,47	146,80	202,94
500209201152317	DEPACON - 100MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML	88,38	122,17	100,43	138,83	106,49	147,20	107,78	148,99	109,11	150,82
500202401113318	DEPAKENE - 250 MG CAP CT FR VD AMB X 25	9,92	13,71	11,27	15,59	11,95	16,53	12,10	16,73	12,25	16,93
500202405119310	DEPAKENE - 250 MG CAP CT FR VD AMB X 50	19,84	27,43	22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,50	33,86
500202402111319	DEPAKENE - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	12,05	16,66	13,69	18,92	14,51	20,06	14,69	20,31	14,87	20,56
500202403132311	DEPAKENE - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,81	10,8	8,88	12,28	9,42	13,02	9,53	13,17	9,65	13,34
500202404112312	DEPAKENE - 500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	30,05	41,54	34,15	47,21	36,21	50,06	36,65	50,66	37,10	51,29
500202501118311	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	15,68	21,68	17,82	24,63	18,89	26,11	19,12	26,43	19,36	26,76
500202503110318	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	23,54	32,54	26,75	36,98	28,37	39,21	28,71	39,69	29,06	40,18
500202502114311	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	29,23	40,41	33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
500202504117316	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	43,86	60,63	49,84	68,90	52,85	73,06	53,49	73,94	54,15	74,85
500209004111316	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	21,9	30,27	24,89	34,40	26,39	36,48	26,71	36,92	27,04	37,38
500209005116311	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	4,35	6,01	4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
500209001110319	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	29,24	40,42	33,23	45,93	35,23	48,70	35,66	49,29	36,10	49,90
500209002117317	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	43,86	60,63	49,84	68,90	52,85	73,06	53,49	73,94	54,15	74,85
500209003113315	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	13,82	19,1	15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	27,63	38,19	31,40	43,41	33,30	46,03	33,70	46,59	34,11	47,16
500202701117319	DILACORON - 120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	24,4	33,73	27,72	38,32	29,39	40,63	29,75	41,13	30,12	41,63
500202703111318	DILACORON - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	57,24	79,13	65,05	89,92	68,97	95,34	69,81	96,50	70,67	97,69
500202705112311	DILACORON - 80MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,45	32,42	23,74	32,82
500202801111118	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,32	5,79	5,00	6,66	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
500202901132125	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
500202902139123	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500203401176318	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 100 ML	465,77		529,27		561,19		568,01		575,00	
500203402172316	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 240 ML	1006		1.143,16		1.212,11		1.226,83		1.241,92	
500208501111413	GOPTEN - 2 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 20	41,71	57,66	47,40	65,52	50,26	69,48	50,87	70,32	51,50	71,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA										
500203601167312	GYNO IRUXOL - 0,6 UI/G + 10 MG/G POM GIN CT BG AL X 30 G + APLIC	25,09	33,61	29,02	38,70	31,05	41,32	31,49	41,88	31,94	42,46
500208202155214	HUMIRA - 40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ALCOOL	4987,64	6894,72	5.667,66	7.834,76	6.009,50	8.307,30	6.082,49	8.408,20	6.157,30	8.511,62
500208201159216	HUMIRA - 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL	4987,64	6894,72	5.667,66	7.834,76	6.009,50	8.307,30	6.082,49	8.408,20	6.157,30	8.511,62
500203801115316	HYTRIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	57,97	80,14	65,88	91,07	69,85	96,56	70,70	97,73	71,57	98,94
500203802111314	HYTRIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	158,48	219,08	180,09	248,95	190,95	263,96	193,27	267,17	195,65	270,46
500203803118312	HYTRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	84,18	116,37	95,66	132,23	101,43	140,21	102,66	141,91	103,92	143,66
500203901111312	IBERIN FÓLICO - 525 MG + 100 MG + 800 MCG COM REV CT FR VD AMB X 30	11,32	15,16	13,10	17,47	14,01	18,64	14,21	18,90	14,41	19,16
500204002135411	IBEROL - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	7,76	10,4	8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
500204207160310	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	17,98	24,09	20,79	27,73	22,24	29,60	22,56	30,00	22,88	30,42
500204202169311	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA	17,98	24,09	20,80	27,74	22,25	29,61	22,57	30,02	22,90	30,43
500204203165318	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	28,06	37,59	32,46	43,29	34,73	46,21	35,22	46,84	35,73	47,49
500204208167319	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	47,51	63,64	54,96	73,29	58,80	78,24	59,63	79,31	60,49	80,40
500204204161316	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA	47,51	63,64	54,96	73,29	58,80	78,24	59,63	79,31	60,49	80,40
500204206164312	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 15G + ESPÁTULA	23,11	30,96	26,73	35,64	28,59	38,05	29,00	38,57	29,42	39,10
500204205168314	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 30G + ESPÁTULA	36,08	48,33	41,73	55,65	44,65	59,41	45,28	60,22	45,93	61,06
500204201162311	IRUXOL - POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1390,19		1.608,11		1.720,29		1.744,72		1.769,84	
500209901162412	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1805,01	2417,96	2.087,95	2.784,31	2.233,62	2.972,21	2.265,33	3.012,81	2.297,95	3.054,57
500209902169410	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G	23,11	30,96	26,73	35,64	28,59	38,05	29,00	38,57	29,42	39,10
500209903165419	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G	36,08	48,33	41,73	55,65	44,65	59,41	45,28	60,22	45,93	61,06
500204303119318	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	495,02	684,3								
500204304115316	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	247,51	342,15								
500204301116214	KALETRA - 133,3 MG + 33,3 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 180	1207,4	1669,06								
500208901118210	KALETRA - 200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1207,41	1669,08								
500204302139218	KALETRA - 80 MG + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML + COP. MED.	603,69	834,52								
500204408131318	KLARICID - 25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	35,64	49,27	40,50	55,98	42,94	59,36	43,46	60,08	43,99	60,82
500204409138316	KLARICID - 50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	66,76	92,29	75,87	104,88	80,44	111,20	81,42	112,55	82,42	113,94
500204405159319	KLARICID - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML	111,66		126,88		134,54		136,17		137,84	
500204501115319	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	80,23	110,91	91,17	126,03	96,67	133,63	97,84	135,25	99,04	136,91
500204502111317	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	55,6	76,86	63,19	87,34	67,00	92,61	67,81	93,74	68,64	94,89
500205101153319	LUPRON - 5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER	439,63	607,73	499,58	690,59	529,71	732,25	536,14	741,14	542,73	750,26
500205201158312	LUPRON DEPOT - 11,25 MG PO LIOF INJ ESTOJO FA VD INC + DIL UENTE AMP VD INC X 2,0 ML + 1 SER + 2 AGU	1192,58	1648,58	1.355,17	1.873,34	1.436,91	1.986,33	1.454,36	2.010,45	1.472,25	2.035,18
500205202154310	LUPRON DEPOT - 22,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	2385,13	3297,11	2.710,32	3.746,64	2.873,79	3.972,61	2.908,69	4.020,86	2.944,47	4.070,32
500205203150319	LUPRON DEPOT - 3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER + 2 AGU	369,42	510,67	419,79	580,29	445,10	615,29	450,51	622,77	456,05	630,43
500205204157317	LUPRON DEPOT - 7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1038,23	1435,21	1.179,78	1.630,88	1.250,94	1.729,25	1.266,13	1.750,25	1.281,70	1.771,78
500214010031114	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	53,49	73,94	60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
500214010031214	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	99,18	137,1	112,70	155,79	119,50	165,19	120,95	167,20	122,44	169,25
500214010031314	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	25,75	35,6	29,26	40,45	31,02	42,89	31,40	43,41	31,79	43,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA										
500214010031414	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,52	71,22	58,54	80,93	62,08	85,81	62,83	86,85	63,60	87,92
500214010031514	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	13,74	18,99	15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
500205301111113	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,98	5,33	4,60	6,13	4,92	6,55	4,99	6,64	5,06	6,73
500205302132114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,25	5,69	4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
500205404113429	MUCOLIN - 30MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
500205401130421	MUCOLIN - 3MG/ML PED XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COPO MEDID	Liberado									
500205402137428	MUCOLIN - 6MG/ML ADU XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COPO MEDID	Liberado									
500205403133426	MUCOLIN - 7,5MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60ML	Liberado									
500205602111414	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	36,06	49,85	40,97	56,64	43,44	60,05	43,97	60,78	44,51	61,53
500205603116411	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	60,77	84,01	69,06	95,46	73,22	101,22	74,11	102,45	75,02	103,71
500205801112313	NOCTAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	13,51	11,11	15,35	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,68
500205901117317	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT 2 FR PLAS OPC X 84	508,36	702,74								
500205903111316	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	90,76	125,46								
500205902131313	NORVIR - 80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	565,12	781,2								
500206310139414	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML	10,48	14,04	12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
500206303132418	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (CEREJA)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500206304139416	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (COCO)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500206305135414	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (GUARANÁ)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500206306131412	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (MAÇA)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500206308134419	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (TUTI-FRUTI)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO - SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO - SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO - SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	9,9	13,26	11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO - SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	10,48	14,04	12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO - SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	10,48	14,04	12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
500206802112315	REDUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	52,43	70,23	60,65	80,87	64,88	86,33	65,80	87,51	66,75	88,72
500208605111312	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16,54	22,86	18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
500208601114317	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	33,09	45,74	37,60	51,97	39,87	55,11	40,35	55,78	40,85	56,46
500208604113311	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	49,66	68,65	56,43	78,01	59,83	82,71	60,56	83,72	61,30	84,75
500208606116318	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	99,31	137,28	112,85	156,00	119,66	165,41	121,11	167,42	122,60	169,48
500207003132410	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML	463,32		526,49		558,25		565,03		571,98	
500207004171312	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	1028,5		1.168,73		1.239,22		1.254,27		1.269,70	
500207101150219	SIMDAX - 2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	3109,22		3.533,13		3.746,23		3.791,73		3.838,37	
500207201155311	SURVANTA - 25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML	719,76		817,89		867,22		877,75		888,55	
500207202151318	SURVANTA - 25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML	1439,57		1.635,84		1.734,50		1.755,57		1.777,16	
500207301151316	SYNAGIS - 100 MG PO LIOF CX FA VD INC	3594,84	4969,37	4.084,96	5.646,90	4.331,34	5.987,48	4.383,95	6.060,20	4.437,87	6.134,74
500207302156311	SYNAGIS - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	3594,84	4969,37	4.084,96	5.646,90	4.331,34	5.987,48	4.383,95	6.060,20	4.437,87	6.134,74
500213090030803	SYNAGIS - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	1797,42	2484,68	2.042,49	2.823,45	2.165,68	2.993,75	2.191,98	3.030,11	2.218,94	3.067,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA										
500207401111413	SYNTHROID - 100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,68	29,97	21,95	30,34
500207403114411	SYNTHROID - 112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	18,6	25,71	21,13	29,21	22,41	30,98	22,68	31,35	22,96	31,74
500207404110418	SYNTHROID - 125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	19,5	26,96	22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
500207417115316	SYNTHROID - 137 MCG COM CT BL AL/AL X 30	20,29	28,05	23,05	31,87	24,44	33,79	24,74	34,20	25,04	34,62
500207406113414	SYNTHROID - 150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	21,02	29,06	23,88	33,01	25,32	35,00	25,63	35,43	25,95	35,87
500207408116410	SYNTHROID - 175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,1	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,17	38,94	28,52	39,42
500207409112419	SYNTHROID - 200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	25,44	35,17	28,91	39,97	30,66	42,38	31,03	42,89	31,41	43,42
500207410110416	SYNTHROID - 25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	13,51	18,68	15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
500207412113412	SYNTHROID - 50 MCG COM CT BL AL/AL X 30	15,33	21,19	17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
500207414116419	SYNTHROID - 75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
500207416119415	SYNTHROID - 88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,47	24,15	19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
500208701119310	TEOLONG - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	8,69	12,01	9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
500208702115319	TEOLONG - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,52
500208703111317	TEOLONG - 300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	17,29	23,9	19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
500209401161417	TROMBOFOB - 50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G	7,85	10,52	9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
500209501164418	TROMBOFOB GEL - 200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	8,47	11,35	9,80	13,07	10,48	13,95	10,63	14,14	10,78	14,33
500213020030504	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	28,6	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
500213040030713	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,98	46,97	34,40	47,55
500213020030604	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML 04	286,14	395,55	325,15	449,48	344,76	476,59	348,95	482,37	353,24	488,31
500209601150311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	150,97	208,7	171,55	237,15	181,90	251,45	184,11	254,51	186,37	257,64
500209602157311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	301,93	417,38	343,10	474,29	363,79	502,89	368,21	509,00	372,74	515,26
Laboratório:	ABBOTT PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.										
532000201111317	BETASERC - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,53	22,14	19,12	25,49	20,45	27,21	20,74	27,58	21,04	27,97
532000205117311	BETASERC - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	49,62	66,47	57,39	76,54	61,40	81,70	62,27	82,82	63,17	83,96
532000204110311	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	92,33	123,68	106,80	142,42	114,25	152,03	115,87	154,10	117,54	156,24
532000202118412	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,84	33,28	28,73	38,31	30,73	40,90	31,17	41,45	31,62	42,03
532000203114410	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	42,63	57,11	49,31	65,76	52,75	70,19	53,50	71,15	54,27	72,14
532000301116310	BURINAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
532000501115415	CETRIZIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13,25	17,75	15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,42
532000603139313	COBAVITAL - 0,8 MG/ML XPE FR PET AMB X 98 ML + 4 MG/G PO PREP EXTEMP ENV KRAFT POLIET X 5 G	9,93	13,3	11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
532000602116311	COBAVITAL - 1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	7,48	10,02	8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
532000704113311	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	30,09	41,6	34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36
532000705111310	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)	47,26	65,33	53,71	74,25	56,95	78,72	57,64	79,68	58,35	80,66
532000701114315	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 (MINIMICROESFERAS)	98,74	136,49	112,21	155,11	118,97	164,47	120,42	166,46	121,90	168,51
532000702110313	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)	30,09	41,6	34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ABBOTT PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.										
532000706116316	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	60,28	83,33	68,50	94,69	72,63	100,40	73,51	101,62	74,41	102,87
532000707112314	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)	96,2	132,98	109,32	151,12	115,91	160,23	117,32	162,18	118,76	164,17
532000703117311	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)	60,28	83,33	68,50	94,69	72,63	100,40	73,51	101,62	74,41	102,87
532003901114313	CYNT - 0.2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	59,42	82,14	67,52	93,33	71,59	98,96	72,46	100,17	73,35	101,40
532003902110311	CYNT - 0.4 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	92,64	128,06	105,27	145,51	111,61	154,29	112,97	156,17	114,36	158,09
532004502116310	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,21	28,41	24,54	32,72	26,25	34,93	26,62	35,40	27,00	35,89
532004503112319	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,43	56,84	49,08	65,45	52,50	69,87	53,25	70,82	54,02	71,80
532004504119317	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,67	85,29	73,65	98,22	78,79	104,85	79,91	106,28	81,06	107,75
532004501111315	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	127,36	170,61	147,32	196,46	157,60	209,72	159,84	212,58	162,14	215,53
532004505115315	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,12	18,91	16,33	21,78	17,47	23,25	17,72	23,57	17,98	23,89
532004506111313	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28,26	37,86	32,69	43,60	34,97	46,54	35,47	47,17	35,98	47,83
532004507118311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,4	56,8	49,04	65,40	52,47	69,81	53,21	70,77	53,98	71,75
532004508114311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	84,82	113,62	98,11	130,84	104,96	139,67	106,45	141,57	107,98	143,54
532004303131417	DUPHALAC - 667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML	32,25	43,2	37,31	49,75	39,91	53,11	40,48	53,84	41,06	54,58
532001001116313	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,14	18,94	16,36	21,82	17,50	23,29	17,75	23,61	18,01	23,93
532001002112311	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	28,37	38	32,82	43,77	35,11	46,72	35,61	47,36	36,12	48,02
532001102117315	DUSPATALIN - 200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30	70,46	94,39	81,51	108,69	87,19	116,02	88,43	117,61	89,70	119,24
532001304119416	ENDRONAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	50,64	70	57,54	79,54	61,01	84,34	61,75	85,36	62,51	86,41
532001601113315	FEMOSTON - 1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	32,77	45,3	37,23	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
532001701118319	FEMOSTON CONTI - (1+ 5) MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	32,77	45,3	37,23	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
532004001117314	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	53,49	73,94	60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
532004002113312	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	99,18	137,1	112,70	155,79	119,50	165,19	120,95	167,20	122,44	169,25
532004003111313	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	25,75	35,6	29,26	40,45	31,02	42,89	31,40	43,41	31,79	43,94
532004005112317	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,52	71,22	58,54	80,93	62,08	85,81	62,83	86,85	63,60	87,92
532004004116319	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	13,74	18,99	15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
532002902168311	POLIGINAX - (35.000 UI + 35.000 UI + 100.000 UI + 150 MG)/ 4G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 12 APLIC	44,54	59,67	51,52	68,71	55,12	73,34	55,90	74,34	56,70	75,38
532002901110311	POLIGINAX - (35.000UI + 35.000UI + 100.000UI + 150MG)/ OVL CT 2 BL AL PLAS INC X 6 + 1 APLIC	34,06	45,63	39,40	52,54	42,15	56,09	42,75	56,86	43,37	57,64
532003003116317	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,83
532003004112315	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4	17,33	23,96	19,70	27,23	20,89	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
532003303111310	SOMAZINA - 500 MG COM REV CT STR AL X 15	145,12	200,61	164,91	227,97	174,86	241,71	176,98	244,65	179,16	247,66
532004201159312	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	28,6	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
532003805131318	VIBRAL - 1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7,04	9,43	8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
532003804135311	VIBRAL - 3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,06	12,14	10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
532003803139419	VIBRAL - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GTJ X 10 ML	6,25	8,37	7,24	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,96	10,58
Laboratório:	ACCORD FARMACÊUTICA LTDA										
538002309113417	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
538002310111414	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	69,77	96,45	79,29	109,60	84,07	116,21	85,09	117,63	86,14	119,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA											
538002311118412	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	104,67	144,69	118,94	164,42	126,11	174,34	127,65	176,45	129,22	178,62
538002312114410	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	56,56	78,19	64,28	88,86	68,16	94,22	68,98	95,36	69,83	96,53
538002302119411	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	2,34	3,23	2,65	3,67	2,81	3,89	2,85	3,94	2,88	3,99
538002303115418	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	8,59	11,87	9,76	13,49	10,35	14,30	10,47	14,47	10,60	14,65
538002304111416	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,72	36,94	30,37	41,98	32,20	44,52	32,59	45,06	32,99	45,61
538002305118414	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,30	17,06	23,59	17,27	23,88
538002306114412	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	4,67	6,46	5,30	7,33	5,62	7,77	5,69	7,86	5,76	7,96
538002307110410	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	35,15	48,59	39,95	55,23	42,36	58,56	42,87	59,27	43,40	60,00
538002308117419	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,73	72,89	59,92	82,83	63,53	87,83	64,31	88,89	65,10	89,99
538002301112411	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	27,99	38,69	31,81	43,97	33,73	46,62	34,14	47,19	34,56	47,77
538001807111116	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	26,41	36,51	30,01	41,49	31,82	43,99	32,21	44,53	32,61	45,07
538001808116111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP)	264,25		300,28		318,39		322,26		326,22	
538001809112111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	528,51		600,56		636,78		644,52		652,44	
538001802118112	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94
538001804110119	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP)	99,33		112,87		119,68		121,13		122,62	
538001805117117	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	198,65		225,74		239,35		242,26		245,24	
538001803114110	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	15,28	21,12	17,35	23,99	18,40	25,44	18,63	25,75	18,85	26,06
538001801111114	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300(EMB HOSP)	152,67		173,48		183,95		186,18		188,47	
538001806113115	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	305,34		346,97		367,89		372,36		376,94	
538001701117110	BICALUTAMIDA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	329,24	455,13	374,13	517,18	396,69	548,37	401,51	555,03	406,45	561,86
538014010014106	BORTEZOMIBE - 3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VC INC	1801,96		2.047,64		2.171,14		2.197,51		2.224,54	
538002002158411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML	100,71	139,22	114,44	158,20	121,34	167,74	122,82	169,78	124,33	171,87
538002003154418	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	248,85	344	282,77	390,89	299,83	414,47	303,47	419,51	307,20	424,67
538002001151411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	60,65	83,84	68,92	95,27	73,08	101,02	73,96	102,24	74,87	103,50
538000202151110	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML	295,86		336,20		356,48		360,81		365,24	
538000203156116	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML	766,6		871,12		923,66		934,88		946,38	
538000201153111	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	145,89		165,77		175,77		177,91		180,10	
538012040010506	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 14	20,26	28,01	23,02	31,82	24,41	33,74	24,71	34,15	25,01	34,57
538012040010806	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB HOSP)	202,57		230,19		244,08		247,04		250,08	
538012040011006	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 15	21,71	30,01	24,67	34,10	26,15	36,15	26,47	36,59	26,80	37,04
538012040010606	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 28	40,52	56,01	46,04	63,65	48,82	67,49	49,41	68,31	50,02	69,15
538012040010706	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 30	43,4	59,99	49,32	68,18	52,30	72,29	52,93	73,17	53,58	74,07
538012040010906	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	434,08		493,27		523,02		529,37		535,88	
538000303150111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	26,68		30,32		32,14		32,54		32,94	
538000302154111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	61,87		70,31		74,55		75,45		76,38	
538000301158113	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	127,93		145,37		154,14		156,01		157,93	
538000603154110	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	5,76		6,54		6,94		7,02		7,11	
538000602158112	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	57,73		65,60		69,56		70,40		71,27	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA											
538000601151114	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	28,86		32,79		34,76		35,19		35,62	
538001402152119	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML	78,92		89,69		95,10		96,25		97,43	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	167,79		190,66		202,16		204,62		207,14	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	40,23		45,71		48,47		49,06		49,66	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	386,83		439,57		466,08		471,74		477,54	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	77,73		88,33		93,65		94,79		95,96	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	318,13		361,50		383,30		387,96		392,73	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	785,99		893,16		947,03		958,53		970,32	
538000902119112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 105 (EMB HOSP)	29,54		33,57		35,60		36,03		36,47	
538000906114115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15	4,22	5,83	4,79	6,63	5,08	7,03	5,15	7,11	5,21	7,20
538000904111119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 (EMB HOSP)	52,26		59,39		62,97		63,73		64,52	
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	7,66	10,59	8,71	12,04	9,23	12,76	9,34	12,92	9,46	13,08
538000903115110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 450 (EMB HOSP)	111,99		127,25		134,93		136,57		138,24	
538000905118117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 600 (EMB HOSP)	149,31		169,67		179,90		182,09		184,33	
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA - 4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	558,79	772,45	634,98	877,76	673,27	930,71	681,45	942,01	689,83	953,60
538002101156415	DABAZ - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	29,56	40,86	33,59	46,43	35,61	49,23	36,05	49,83	36,49	50,44
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 10	5,03	6,95	5,72	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
538001104119113	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 1000 (EMB HOSP)	505,74		574,69		609,36		616,76		624,34	
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	7,99	11,05	9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
538001102116117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 240 (EMB HOSP)	121,29		137,83		146,14		147,92		149,74	
538001902155117	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3,53	4,88	4,01	5,54	4,25	5,88	4,30	5,95	4,36	6,02
538001903151115	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	7,08	9,79	8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,92	8,73	12,07
538001901159119	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1,76	2,43	2,00	2,76	2,12	2,93	2,15	2,97	2,17	3,00
538000801118110	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
538000802114119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,12	18,13	13,91	19,22	14,08	19,46	14,25	19,70
538000803110117	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	179,01		203,42		215,69		218,31		220,99	
538000804117115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
538000805113113	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,04	27,7	22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,78	24,74	34,20
538000806111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	341,49		388,05		411,45		416,45		421,57	
538000807116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,91	24,76	18,13	25,07
538000808112118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,8	48,11	39,54	54,66	41,93	57,96	42,44	58,66	42,96	59,39
538000809119116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	661,15		751,29		796,60		806,28		816,19	
538000701156411	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML	162,6		184,77		195,91		198,29		200,73	
538000703159416	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML	87,26		99,15		105,13		106,41		107,72	
538000702152418	HYTAS - 25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	14,03		15,94		16,90		17,11		17,32	
538012040011406	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	3619,46		4.112,94		4.361,00		4.413,97		4.468,26	
538012040011306	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	108,58	150,1	123,39	170,57	130,83	180,85	132,42	183,05	134,05	185,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA											
538012040011206	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	2067,84		2.349,76		2.491,49		2.521,75		2.552,76	
538012040011106	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62,03	85,75	70,49	97,44	74,74	103,32	75,65	104,58	76,58	105,86
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	344,76	476,58	391,77	541,57	415,40	574,23	420,44	581,20	425,61	588,35
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	3378,67		3.839,33		4.070,89		4.120,33		4.171,01	
538002202157417	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3,53		4,01		4,25		4,30		4,36	
538002203153415	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	7,07		8,03		8,51		8,62		8,72	
538002201150419	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1,76		2,00		2,12		2,15		2,17	
538000401152117	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1065,98		1.211,32		1.284,38		1.299,98		1.315,97	
538000402159115	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	319,76		363,36		385,27		389,95		394,75	
538000403155113	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	3197,98		3.633,99		3.853,17		3.899,97		3.947,94	
538000102155416	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1311,89		1.490,76		1.580,67		1.599,87		1.619,55	
538000103151414	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	393,58		447,23		474,21		479,97		485,87	
538000101159418	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	3935,69		4.472,29		4.742,03		4.799,62		4.858,66	
538001201114112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16,83	23,27	19,12	26,43	20,27	28,02	20,52	28,36	20,77	28,71
538001202110110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	32,2	44,51	36,59	50,58	38,80	53,63	39,27	54,29	39,75	54,95
538001203117119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	476,43		541,38		574,03		581,01		588,15	
538001204113117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,07	13,92	11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,97	12,43	17,18
538001205111118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,41	42,04	34,55	47,76	36,64	50,64	37,08	51,26	37,54	51,89
538001206116113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	57,44	79,4	65,27	90,23	69,21	95,67	70,05	96,83	70,91	98,02
538001207112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	839,61		954,09		1.011,64		1.023,92		1.036,52	
538001208119111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,31	28,07	20,55	28,41
538000502110118	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	9,47	13,09	10,76	14,87	11,41	15,77	11,55	15,96	11,69	16,16
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,19	34,82	28,63	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
538000504113114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	12,58	17,39	14,29	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,22	51,45	42,30	58,47	44,85	62,00	45,39	62,75	45,95	63,52
538000501114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,40	29,58	40,90
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30	71,91	99,41	81,71	112,96	86,64	119,77	87,70	121,23	88,77	122,72
538013060011504	RISPERAC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47
538013060011604	RISPERAC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,65	29,93	24,60	34,01	26,08	36,06	26,40	36,49	26,72	36,94
538013060011704	RISPERAC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,47	44,89	36,90	51,01	39,12	54,08	39,60	54,74	40,09	55,41
538013060011804	RISPERAC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	64,94	89,77	73,80	102,02	78,25	108,17	79,20	109,48	80,17	110,83
538013060011904	RISPERAC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,12	25,05	20,59	28,47	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
538013060012004	RISPERAC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,24	50,1	41,19	56,93	43,67	60,37	44,20	61,10	44,74	61,85
538013060012104	RISPERAC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,37	75,16	61,78	85,40	65,50	90,55	66,30	91,65	67,12	92,78
538013060012204	RISPERAC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	108,73	150,3	123,56	170,80	131,01	181,10	132,60	183,30	134,23	185,56
538013060012304	RISPERAC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,19	33,44	27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
538013060012404	RISPERAC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,38	66,88	54,98	76,00	58,29	80,58	59,00	81,56	59,73	82,56
538013060012504	RISPERAC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,57	100,32	82,46	114,00	87,44	120,87	88,50	122,34	89,59	123,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA											
538013060012604	RISPERAC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	145,14	200,64	164,93	227,99	174,88	241,74	177,00	244,68	179,18	247,69
538013070012806	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,16	20,96	17,23	23,82	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
538013070012906	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,32	41,91	34,46	47,63	36,54	50,51	36,98	51,12	37,43	51,75
538013070013006	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,48	62,87	51,68	71,44	54,79	75,75	55,46	76,67	56,14	77,61
538013070013106	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,95	125,73	103,36	142,87	109,59	151,49	110,92	153,33	112,28	155,22
538013070013206	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,42	43,43	35,71	49,36	37,86	52,34	38,32	52,97	38,79	53,62
538013070013306	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,85	86,88	71,42	98,73	75,73	104,69	76,65	105,96	77,59	107,26
538013070013406	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,28	130,33	107,14	148,10	113,60	157,04	114,98	158,94	116,39	160,90
538013070013506	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	188,56	260,66	214,27	296,19	227,19	314,06	229,95	317,87	232,78	321,78
538013070013606	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,79	64,68	53,17	73,50	56,38	77,93	57,06	78,88	57,76	79,85
538013070013706	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	93,57	129,35	106,33	146,98	112,74	155,85	114,11	157,74	115,51	159,68
538013070013806	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,36	194,03	159,50	220,48	169,12	233,78	171,17	236,62	173,28	239,53
538013070013906	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	280,72	388,06	318,99	440,96	338,23	467,56	342,34	473,24	346,55	479,06
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	29,56		33,59		35,61		36,05		36,49	
538002402113111	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,89	42,7	35,10	48,52	37,21	51,44	37,67	52,07	38,13	52,71
538002403111112	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	61,77	85,39	70,19	97,03	74,43	102,89	75,33	104,13	76,26	105,42
538002404116118	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	92,65	128,08	105,28	145,54	111,63	154,31	112,99	156,19	114,38	158,11
538002412119112	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	185,3	256,15	210,57	291,09	223,27	308,64	225,98	312,39	228,76	316,23
538002401117113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
538002405112116	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	15,43	21,33	17,53	24,24	18,59	25,70	18,82	26,01	19,05	26,33
538002406119114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,15	32	26,30	36,36	27,89	38,55	28,23	39,02	28,57	39,50
538002407115112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,44	78,02	57,13	78,98
538002408111110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,33	21,19	17,42	24,09	18,47	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
538002409118119	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	30,68	42,41	34,87	48,20	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,37
538002410116116	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	46,02	63,62	52,29	72,29	55,45	76,65	56,12	77,58	56,81	78,53
538002411112114	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	92,04	127,23	104,60	144,59	110,90	153,31	112,25	155,17	113,63	157,08
538013080014003	TOPOTACX - 4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	592,03	818,4	672,75	929,98	713,33	986,07	721,99	998,05	730,87	1.010,33
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500500102114412	ACCUVIT - COM REV CT BL ALU ALU X 30	Liberado									
500500101118422	ACCUVIT - COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500513502116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	79,55	109,97	90,39	124,95	95,84	132,49	97,01	134,10	98,20	135,75
500513501160118	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,96	18,7	16,15	21,53	17,27	22,99	17,52	23,30	17,77	23,62
500512501175311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	6,33	8,48	7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,06	10,71
500512502171311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	12,65	16,95	14,63	19,51	15,65	20,82	15,87	21,11	16,10	21,40
500514802172318	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	8,14	10,9	9,42	12,56	10,07	13,40	10,22	13,59	10,36	13,78
500514803179316	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	10,84	14,52	12,54	16,73	13,42	17,85	13,61	18,10	13,80	18,35
500514804175314	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	16,28	21,81	18,83	25,11	20,15	26,81	20,43	27,18	20,73	27,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500514801176311	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,00 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G	5,42	7,26	6,27	8,36	6,71	8,93	6,80	9,05	6,90	9,17
500510601172415	AIRCLIN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML	32,5	44,93	36,93	51,05	39,16	54,13	39,63	54,79	40,12	55,46
500513090052206	ALENDRONATO DE SODIO - 70 MG COM CT AL/AL X 4	55,4	76,58	62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
500500305112414	ALLESTRA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	45,12	62,37	51,26	70,87	54,36	75,14	55,02	76,05	55,69	76,99
500500303111410	ALLESTRA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	16,62	22,97	18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
500500304116416	ALLESTRA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	49,86	68,92	56,66	78,33	60,08	83,05	60,81	84,06	61,56	85,09
500500301117411	ALLESTRA - 0,075MG+ 0,020MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,33	25,34	18,56	25,65
500512030040806	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,35	18,45	15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
500512010039906	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,71	32,78	26,94	37,25	28,57	39,49	28,92	39,97	29,27	40,46
500512010040006	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,52	51,87	42,63	58,92	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,01
500514101115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17,24	23,83	19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
500514102111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,62	31,27	25,71	35,53	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,60
500514103118111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	29,59	40,9	33,63	46,49	35,66	49,29	36,09	49,89	36,54	50,51
500514104114118	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,99	46,98	34,41	47,56
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	20,15	27,85	22,89	31,65	24,27	33,55	24,57	33,96	24,87	34,38
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML	20,2	27,92	22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
500507701161415	ANDANTOL - 7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G	7,89	10,57	9,12	12,17	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
500500403130417	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,01	13,41	11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,94
500500401138410	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20,01	26,81	23,14	30,86	24,76	32,95	25,11	33,40	25,47	33,86
500500402134419	ANTUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X	25	33,49	28,92	38,56	30,94	41,17	31,38	41,73	31,83	42,31
500513060050106	ARIPIPIRAZOL - 10MG COM CT BL AL/AL X 10	72,73	100,54	82,64	114,24	87,63	121,13	88,69	122,60	89,78	124,11
500513060050206	ARIPIPIRAZOL - 15MG COM CT BL AL/AL X 10	109,09	150,8	123,97	171,37	131,44	181,70	133,04	183,91	134,68	186,17
500513060050306	ARIPIPIRAZOL - 20MG COM CT BL AL/AL X 10	145,45	201,06	165,28	228,48	175,25	242,26	177,38	245,20	179,56	248,22
500513060050406	ARIPIPIRAZOL - 30MG COM CT BL AL/AL X 10	218,19	301,62	247,93	342,73	262,89	363,40	266,08	367,82	269,35	372,34
500512050042204	ARISTAB - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	111,89	154,67	127,14	175,76	134,81	186,36	136,45	188,62	138,13	190,94
500512050042304	ARISTAB - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	335,66	464	381,42	527,26	404,42	559,06	409,34	565,85	414,37	572,81
500512050042404	ARISTAB - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	167,84	232,02	190,72	263,64	202,22	279,54	204,68	282,94	207,20	286,42
500512050042504	ARISTAB - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30	503,5	696,02	572,15	790,92	606,66	838,62	614,03	848,80	621,58	859,24
500512050042604	ARISTAB - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	671,33	928,02	762,87	1.054,56	808,88	1.118,16	818,70	1.131,74	828,77	1.145,66
500512050042704	ARISTAB - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1007	1392,04	1.144,30	1.581,83	1.213,31	1.677,24	1.228,05	1.697,61	1.243,16	1.718,49
500513060050704	ARTROLIVE - 1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,91	58,51	80,88	59,23	81,88
500513060050804	ARTROLIVE - 1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	95,94	132,62	109,02	150,71	115,60	159,80	117,00	161,74	118,44	163,73
500500505111411	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	20,05	27,72	22,79	31,50	24,16	33,40	24,45	33,80	24,75	34,22
500500504115413	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	40,11	55,45	45,57	63,00	48,32	66,79	48,91	67,61	49,51	68,44
500500503119415	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90	116,49	161,03	132,37	182,98	140,35	194,01	142,06	196,37	143,80	198,79
500500501116419	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30	41,37	57,19	47,01	64,98	49,84	68,90	50,45	69,73	51,07	70,59
500500502112417	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	116,49	161,03	132,37	182,98	140,35	194,01	142,06	196,37	143,80	198,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500500601110412	ARTROSIL - 160 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10	22,97	31,75	26,10	36,08	27,68	38,26	28,01	38,72	28,36	39,20
500500604111312	ARTROSIL - 160 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS NC X 10	10,85	15	12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
500500602117410	ARTROSIL - 320 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10	37,79	52,24	42,93	59,35	45,52	62,93	46,08	63,69	46,64	64,48
500500603113311	ARTROSIL - 320 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10	17,84	24,66	20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
500512801111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
500512802116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,61	139,08	114,32	158,04	121,22	167,57	122,69	169,60	124,20	171,69
500512803112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
500512804119116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
500512080045904	AXONIUM - 10 MG COM CT BL AL/AL X 15	231,12	319,49	262,63	363,05	278,47	384,94	281,85	389,62	285,32	394,41
500512080046004	AXONIUM - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	462,23	638,97	525,25	726,09	556,93	769,88	563,70	779,23	570,63	788,82
500513080051303	AXONIUM - 10 MG COM CT BL AL/AL X 7	97,39	134,63	110,67	152,99	117,34	162,21	118,77	164,18	120,23	166,20
500512080045404	AXONIUM - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	77,9	107,69	88,52	122,37	93,86	129,75	95,00	131,32	96,17	132,94
500512080045504	AXONIUM - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	155,8	215,37	177,04	244,73	187,72	259,49	190,00	262,64	192,33	265,87
500512080045304	AXONIUM - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	36,35	50,25	41,31	57,10	43,80	60,55	44,33	61,28	44,88	62,04
500512080045704	AXONIUM - 5 MG COM CT BL AL/AL X 15	115,86	160,16	131,65	181,99	139,59	192,96	141,29	195,31	143,02	197,71
500512080045804	AXONIUM - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	231,71	320,31	263,30	363,98	279,18	385,93	282,57	390,62	286,05	395,42
500512080045604	AXONIUM - 5 MG COM CT BL AL/AL X 7	54,06	74,73	61,44	84,93	65,14	90,05	65,93	91,14	66,74	92,26
500510003135419	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
500510001132412	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
500510002112415	BENFLOGIN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,26	7,27	5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
500512030040604	BETADINE - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,18	21,67	18,71	24,96	20,02	26,64	20,30	27,00	20,60	27,38
500512030040404	BETADINE - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,36	43,35	37,43	49,91	40,04	53,28	40,61	54,01	41,19	54,76
500512030040504	BETADINE - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,04	28,18	24,35	32,47	26,04	34,66	26,41	35,13	26,79	35,62
500512030040704	BETADINE - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	42,65	57,13	49,34	65,79	52,78	70,23	53,53	71,19	54,30	72,18
500512030040204	BETADINE - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,31	17,83	15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
500512030040304	BETADINE - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	26,4	35,37	30,54	40,72	32,67	43,47	33,13	44,06	33,61	44,67
500500801179319	BIOFENAC - 11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
500513070051103	BIOFENAC - 11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
500500802132413	BIOFENAC - 44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
500500804119414	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,35	7,4	6,07	8,39	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
500500803112416	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,68	14,76	12,15	16,79	12,88	17,80	13,03	18,02	13,19	18,24
500500901114413	BIOFENAC CLR - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	11,59	16,02	13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
500501002113412	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	12,49	17,27	14,20	19,62	15,05	20,81	15,23	21,06	15,42	21,32
500501003111413	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	6,23	8,61	7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
500501102118416	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,08	12,50	17,29
500501101111418	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	20,25	27,99	23,00	31,80	24,39	33,71	24,69	34,12	24,99	34,54
500511903113411	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11,13	14,91	12,88	17,17	13,77	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
500511901110413	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33,42	44,77	38,66	51,55	41,35	55,03	41,94	55,78	42,54	56,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500511902117411	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	13,25	17,75	15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,42
500511904111410	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	39,77	53,28	46,00	61,34	49,21	65,48	49,91	66,38	50,63	67,30
500514501113118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	75,05	103,75	85,29	117,90	90,43	125,01	91,53	126,53	92,66	128,09
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146,71	202,81	166,72	230,46	176,77	244,36	178,92	247,33	181,12	250,37
500512080044704	BRAVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,60	24,60	34,01	24,90	34,42
500512080044804	BRAVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,51	83,65	68,76	95,05	72,90	100,78	73,79	102,00	74,70	103,26
500512080044904	BRAVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,07	27,74	22,80	31,52	24,18	33,42	24,47	33,83	24,77	34,25
500512080045004	BRAVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,2	83,22	68,41	94,57	72,54	100,27	73,42	101,49	74,32	102,74
500512080044504	BRAVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,3	28,06	23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,06	34,65
500512080044604	BRAVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,92	84,21	69,22	95,69	73,40	101,46	74,29	102,69	75,20	103,96
500501201132417	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	21,62	29,89	24,57	33,96	26,05	36,01	26,37	36,45	26,69	36,89
500501204131314	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	10,8	14,93	12,27	16,97	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
500501202139415	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	14,6	20,18	16,58	22,92	17,58	24,31	17,80	24,60	18,01	24,90
500501203135316	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	7,3	10,09	8,29	11,46	8,79	12,15	8,90	12,30	9,01	12,45
500501304160316	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,36	8,52	7,36	9,81	7,87	10,48	7,98	10,62	8,10	10,77
500501301161311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,02	26,82	23,16	30,89	24,78	32,97	25,13	33,42	25,49	33,89
500501302168311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,6	26,26	22,67	30,24	24,26	32,28	24,60	32,72	24,95	33,17
500501303164318	CANDICORT - 20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G	6,22	8,33	7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
500501401166412	CANDIDERM - 2% CREM DERM CT BG AL X 30G	10,41	13,95	12,04	16,06	12,88	17,14	13,07	17,38	13,25	17,62
500501501111415	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	24,41	33,74	27,74	38,34	29,41	40,65	29,77	41,15	30,13	41,65
500501502116410	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	46,9	64,83	53,29	73,67	56,51	78,12	57,20	79,06	57,90	80,04
500501601114416	CANDORAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,5	26,96	22,16	30,63	23,50	32,48	23,78	32,88	24,07	33,28
500501701119411	CARNABOL - COM OR CT STR AL X 20	7,31	9,79	8,46	11,28	9,05	12,05	9,18	12,21	9,31	12,38
500501801164417	CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0 MG UNG CT BG AL X 10 G	13,14	18,16	14,93	20,64	15,83	21,88	16,02	22,15	16,22	22,42
500501901118417	CEFALIU - 1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,16	13,61	11,75	15,66	12,57	16,72	12,75	16,95	12,93	17,19
500502001110418	CEFALIV - COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,71	10,33	8,92	11,89	9,54	12,69	9,67	12,87	9,81	13,04
500514001110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,82	21,87	17,97	24,84	19,05	26,34	19,29	26,66	19,52	26,99
500514002117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	58,13	47,79	66,06	50,67	70,04	51,28	70,89	51,91	71,76
500513060050504	CIPIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,95	17,9	14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
500513060050604	CIPIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,84	53,69	44,13	61,00	46,79	64,68	47,36	65,47	47,94	66,27
500513080052106	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,79	53,62	44,08	60,94	46,74	64,61	47,31	65,40	47,89	66,20
500514401119416	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	64,14	88,66	72,89	100,76	77,28	106,83	78,22	108,13	79,19	109,46
500514402115414	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	128,3	177,36	145,79	201,53	154,58	213,68	156,46	216,28	158,38	218,94
500513102118118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	20,72	17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
500513103114116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,93	9,28	8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,89	18,61	16,06	21,42	17,18	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
500513070051006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	106,82	147,66	121,39	167,80	128,71	177,92	130,27	180,08	131,87	182,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500513070050906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	96,13	132,89	109,23	151,00	115,82	160,11	117,23	162,05	118,67	164,05
500514020055106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,07	22,21	18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
500512040041106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,21	26,56	21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79
500512040041206	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300MG COM REV CT BL AL/AL X 20	40,07	55,39	45,53	62,94	48,27	66,73	48,86	67,54	49,46	68,37
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	46,67	64,51	53,04	73,32	56,23	77,74	56,92	78,68	57,62	79,65
500512030041006	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	92,97	128,52	105,65	146,04	112,02	154,85	113,38	156,73	114,77	158,66
500513060049906	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,29	19,14	16,54	22,05	17,69	23,54	17,94	23,86	18,20	24,19
500513060050006	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,88	37,35	32,25	43,01	34,50	45,91	34,99	46,54	35,49	47,18
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	15,86	21,92	18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
500512090046606	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
500502101166415	COLPISTATIN - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	23,12	30,97	26,75	35,67	28,62	38,08	29,02	38,60	29,44	39,13
500502202132419	COMBIRON - SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML	7,3	9,78	8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
500512301133410	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	7,3	9,78	8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
500512302131411	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	9,97	13,36	11,53	15,37	12,33	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
500512102114416	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	5,4	7,23	6,25	8,33	6,68	8,89	6,78	9,01	6,88	9,14
500512101118418	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	16,21	21,71	18,75	25,01	20,06	26,69	20,35	27,06	20,64	27,43
500502301114427	DAYVIT - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500510406132418	DECADRON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,9	15,07	12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,60
500510401114411	DECADRON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,74	5,17	4,25	5,87	4,51	6,23	4,56	6,30	4,62	6,38
500510407139416	DECADRON - 0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	14,49	19,41	16,75	22,34	17,92	23,85	18,18	24,18	18,44	24,51
500510402110411	DECADRON - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,66	6,44	5,29	7,31	5,61	7,75	5,68	7,85	5,75	7,94
500510403151411	DECADRON - 2MG INJ 2 AMP X 1ML	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
500510404113416	DECADRON - 4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,85	10,85	8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
500510405152415	DECADRON - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	6,22	8,6	7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
500508801178415	DECADRON COLÍRIO - 1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,89	8,14	6,69	9,25	7,09	9,80	7,18	9,92	7,27	10,05
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL - 2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	250,92		285,13		302,33		306,00		309,76	
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL - 4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	621,56		706,30		748,90		758,00		767,32	
500507801158416	DECADRONAL - 8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	7,12	9,84	8,08	11,17	8,57	11,85	8,68	11,99	8,78	12,14
500502401135418	DECONGEX PLUS - 0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,33	13,74
500512120047403	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	80,4	107,7	93,00	124,02	99,49	132,39	100,90	134,20	102,36	136,06
500502402115410	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12	10,21	13,68	11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
500502405114415	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	80,4	107,7	93,00	124,02	99,49	132,39	100,90	134,20	102,36	136,06
500502403138414	DECONGEX PLUS - 2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,53	7,41	6,40	8,53	6,85	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
500502501113416	DEPRAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14	56,58	78,21	64,29	88,87	68,17	94,23	69,00	95,38	69,84	96,55
500502601118411	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,71	21,04	18,18	24,24	19,44	25,87	19,72	26,23	20,00	26,59
500502602114418	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	29,82	39,95	34,50	46,01	36,91	49,11	37,43	49,78	37,97	50,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500514010053905	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	24,54	32,87	28,39	37,86	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
500513090052706	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,41	24,66	21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
500502701155414	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML	4,1	5,49	4,73	6,31	5,06	6,74	5,14	6,83	5,21	6,92
500502702151412	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	6,91	9,26	7,99	10,65	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
500512050042906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
500512050043006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,14	21,62	18,68	24,91	19,98	26,59	20,26	26,95	20,55	27,32
500512050042806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,66	11,6	10,02	13,36	10,71	14,26	10,87	14,45	11,02	14,65
500512080046106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,96	20,68	17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,47	25,54
500512080046206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,16	47,22	38,81	53,66	41,16	56,89	41,66	57,58	42,17	58,29
500512080046306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	102,92	142,27	116,95	161,67	124,00	171,42	125,51	173,50	127,05	175,63
500511401118318	DIGEPLUS - 7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	19,1	25,59	22,09	29,46	23,63	31,45	23,97	31,88	24,32	32,32
500502903114417	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,96	17,36	14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
500502901111410	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,45	52,85	45,64	60,86	48,82	64,96	49,51	65,85	50,22	66,76
500502902118419	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	76,61	102,63	88,62	118,18	94,80	126,15	96,15	127,87	97,53	129,65
500512902110415	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	36,05	48,29	41,70	55,60	44,61	59,36	45,24	60,17	45,89	61,00
500512901114417	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	36,05	48,29	41,70	55,60	44,61	59,36	45,24	60,17	45,89	61,00
500512903117413	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	72,09	96,57	83,38	111,19	89,20	118,70	90,47	120,32	91,77	121,99
500512904113411	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	72,09	96,57	83,38	111,19	89,20	118,70	90,47	120,32	91,77	121,99
500512905111412	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	144,19	193,15	166,79	222,41	178,42	237,42	180,96	240,67	183,56	244,00
500512906116418	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	144,19	193,15	166,79	222,41	178,42	237,42	180,96	240,67	183,56	244,00
500512040041303	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	16,87	22,6	19,51	26,02	20,87	27,77	21,17	28,15	21,47	28,54
500512040041403	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	16,87	22,6	19,51	26,02	20,87	27,77	21,17	28,15	21,47	28,54
500513090052903	DONILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	121,92	168,54	138,54	191,51	146,90	203,06	148,68	205,53	150,51	208,06
500513020047804	DONILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	274,02	378,79	311,37	430,43	330,16	456,39	334,17	461,94	338,28	467,62
500513090052803	DONILA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,68	68,68	56,46	78,05	59,86	82,75	60,59	83,76	61,34	84,79
500513020047704	DONILA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	233,63	322,96	265,49	367,00	281,50	389,14	284,92	393,86	288,42	398,71
500512002136418	DORALIV - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500512001131412	DORALIV - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
500513601173319	DORALIV GEL - 20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 150 ML + CP MÉD	Liberado									
500513701178312	DORALIV GEL - 20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 60 ML + COL MED	Liberado									
500514010054304	DORENE - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,91	67,61	55,58	76,83	58,93	81,47	59,65	82,46	60,38	83,47
500514010054404	DORENE - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,83	135,24	111,17	153,68	117,88	162,95	119,31	164,93	120,78	166,96
500514010054104	DORENE - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,82	43,99	36,15	49,98	38,33	52,99	38,80	53,64	39,28	54,30
500514010054204	DORENE - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,63	87,96	72,31	99,96	76,67	105,98	77,60	107,27	78,55	108,59
500503002110411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	57,76		66,81		71,48		72,49		73,53	
500503001114411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,92	9,27	8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,55	8,81	11,71
500513090052506	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	4,57	6,12	5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
500513090052606	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	5,89	7,89	6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500508002151419	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS	5,04	6,97	5,73	7,92	6,07	8,39	6,15	8,49	6,22	8,60
500508001155410	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS	10,1	13,96	11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
500513040048104	EKSON - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	13,86	19,16	15,75	21,77	16,70	23,08	16,90	23,36	17,11	23,65
500513040048204	EKSON - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	41,57	57,46	47,24	65,31	50,09	69,24	50,70	70,09	51,32	70,95
5005032011131417	ERITREX - 25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
500503203132410	ERITREX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,75	18,12	25,05
500503202111411	ERITREX - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7	26,38	36,47	29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,56	45,02
500503301177419	ERITREX A - 20 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	12,67	16,97	14,65	19,54	15,68	20,86	15,90	21,14	16,13	21,44
500514010054704	ESALERG - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	30,99	41,51	35,84	47,80	38,35	51,03	38,89	51,72	39,45	52,44
500514010054604	ESALERG - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	18,59	24,9	21,50	28,67	23,00	30,61	23,33	31,03	23,67	31,46
500514010054503	ESALERG - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,41	24,66	21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
500513203119411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
500513202112413	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,67	164,04	134,85	186,41	142,98	197,65	144,72	200,06	146,50	202,52
500513201116415	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	204,09	282,13	231,92	320,60	245,91	339,93	248,89	344,06	251,95	348,29
500513204115411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	27,68	38,26	31,45	43,48	33,35	46,10	33,75	46,66	34,17	47,23
500512080045203	EXODUS - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,38	196,82	161,79	223,66	171,55	237,15	173,64	240,03	175,77	242,98
500512080045103	EXODUS - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	33,19	45,88	37,71	52,13	39,99	55,28	40,47	55,95	40,97	56,64
500512050041603	EXODUS - 20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	214,04	295,88	243,23	336,23	257,90	356,51	261,03	360,84	264,24	365,28
500512050041503	EXODUS - 20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 7	49,95	69,05	56,75	78,45	60,17	83,18	60,91	84,19	61,65	85,23
500513205138413	EXODUS - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	118,6	163,95	134,77	186,30	142,90	197,54	144,64	199,94	146,41	202,40
500511801116215	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	98,08	135,58	111,45	154,07	118,17	163,36	119,61	165,34	121,08	167,38
500511802112213	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	137,31	189,81	156,03	215,69	165,44	228,70	167,45	231,47	169,51	234,32
500503401112416	FAMOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,25	16,93
500503402119414	FAMOX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,86	26,07	21,43	29,62	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,18
500503502113418	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	19,32	26,71	21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
500503503111419	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	57,96	80,12	65,86	91,04	69,83	96,53	70,68	97,70	71,55	98,90
500503601111413	FEMME - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500512202119411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	5,79	7,76	6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,38	9,80
500512203115418	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17,39	23,3	20,12	26,84	21,53	28,65	21,83	29,04	22,15	29,44
500512204111416	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34,79	46,6	40,24	53,66	43,05	57,28	43,66	58,06	44,29	58,87
500512205118414	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	9,12	12,22	10,55	14,06	11,28	15,01	11,44	15,22	11,61	15,43
500512206114412	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	27,35	36,64	31,64	42,20	33,85	45,05	34,33	45,66	34,83	46,29
500512201112411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	54,71	73,29	63,28	84,38	67,69	90,08	68,66	91,31	69,64	92,57
500503701116417	FEMME COM FLÚOR - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,24	37,83	32,67	43,56	34,95	46,50	35,44	47,14	35,95	47,79
500514301114412	FEMME FÓLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,73	15,71	13,56	18,09	14,51	19,31	14,72	19,57	14,93	19,84
500509104160318	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	12,72	17,04	14,72	19,63	15,74	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
500509103164311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,97	26,75	23,10	30,80	24,71	32,88	25,06	33,32	25,42	33,79
500509102168311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27,21	36,45	31,47	41,97	33,67	44,80	34,15	45,41	34,64	46,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500509106171317	FENTIZOL - 20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	19,97	26,75	23,10	30,80	24,71	32,88	25,06	33,32	25,42	33,79
500509105116312	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	26,54	35,55	30,70	40,94	32,84	43,70	33,31	44,30	33,79	44,91
500509101110311	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	26,54	35,55	30,70	40,94	32,84	43,70	33,31	44,30	33,79	44,91
500512090046503	FLAGASS - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,57	12,82	11,07	14,77	11,84	15,76	12,01	15,98	12,19	16,20
500514010054003	FLAGASS - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,82	5,12	4,42	5,90	4,73	6,30	4,80	6,38	4,87	6,47
500503801110410	FLAGASS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,47	12,69	10,95	14,61	11,72	15,59	11,89	15,81	12,06	16,03
500503802133414	FLAGASS - 75 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,84	11,84	10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
500503901131411	FLAGASS BABY - 80 MG / ML + 2,5 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,29	13,78	11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
500504001134410	FLOGENE - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18,88	26,1	21,45	29,65	22,74	31,43	23,02	31,82	23,30	32,21
500504002114413	FLOGENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	20,07	27,74	22,81	31,54	24,19	33,44	24,48	33,84	24,78	34,26
500508914177317	FLOGORAL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508915173315	FLOGORAL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR MENTA)	Liberado									
500508901113420	FLOGORAL - 3 MG PAS DROPS CT 3 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA)	Liberado									
500508917117315	FLOGORAL - 3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.)	Liberado									
500508916110317	FLOGORAL - 3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.)	Liberado									
500513120053603	FLOGORAL - 3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 2 (SABOR MENTA)	1,2	1,61	1,38	1,84	1,48	1,97	1,50	1,99	1,52	2,02
500508903175423	FLOGORAL - 5 MG/G CR DENT CT BG AL X 70 G	Liberado									
500508906131419	FLOGORAL - COLUTORIO FR 150ML TRADICIONAL	Liberado									
500508907138417	FLOGORAL - COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508908134415	FLOGORAL - COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR MENTA)	Liberado									
500508909130413	FLOGORAL - COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508910139410	FLOGORAL - COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508911135419	FLOGORAL - COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LIMÃO)	Liberado									
500508912131417	FLOGORAL - COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR MENTA)	Liberado									
500508913138415	FLOGORAL - COLUTORIO FR VD X 150ML (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508904112425	FLOGORAL - PAS 3 STR X 4 (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508902111421	FLOGORAL - PAS 3 STR X 4 (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508905119423	FLOGORAL - PAS 3 STR X 4 (SABOR LIMÃO)	Liberado									
500510205171319	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	14,22	19,05	16,45	21,94	17,60	23,42	17,85	23,74	18,11	24,07
500510203177417	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML	14,22	19,05	16,45	21,94	17,60	23,42	17,85	23,74	18,11	24,07
500510201131411	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML	14,22	19,05	16,45	21,94	17,60	23,42	17,85	23,74	18,11	24,07
500510204173318	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G	7,5	10,05	8,67	11,56	9,28	12,34	9,41	12,51	9,54	12,68
500510202170419	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G	18,76	25,13	21,71	28,94	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,75
500508102113411	FLUNARIN - 10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
500508101133419	FLUNARIN - 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4,41	6,1	5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
500504101171415	FREENAL - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	5,9	7,9	6,83	9,10	7,30	9,72	7,41	9,85	7,51	9,98
500514603110118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,54	174,92	143,80	198,78	152,47	210,77	154,32	213,33	156,22	215,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500514602114111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,65	314,69	258,68	357,60	274,29	379,16	277,62	383,77	281,03	388,49
500514601118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	19,02	26,29	21,60	29,87	22,91	31,67	23,19	32,05	23,47	32,45
500504201117412	GASTRIUM - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	23,64	32,68	26,86	37,14	28,49	39,38	28,83	39,85	29,19	40,35
500504202113410	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	43,57	60,23	49,52	68,45	52,51	72,58	53,14	73,46	53,80	74,37
500504205112415	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	39,79	55	45,22	62,51	47,95	66,28	48,53	67,09	49,13	67,91
500504206119413	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	84,94	117,42	96,51	133,42	102,34	141,46	103,58	143,18	104,85	144,94
500504203111411	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,45	37,94	27,79	38,41
500513010047603	GASTRIUM - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	79,85	110,38	90,74	125,43	96,21	133,00	97,38	134,61	98,58	136,27
500513010047503	GASTRIUM - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	19,97	27,61	22,68	31,36	24,05	33,25	24,35	33,65	24,64	34,07
500511501112311	GERIATON - COM REV CT FR PLAS BCO X 30	28,53	38,22	33,01	44,02	35,31	46,99	35,81	47,63	36,33	48,29
500504401167413	GINO CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0MG UNG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	25,28	34,95	28,73	39,71	30,46	42,11	30,83	42,62	31,21	43,14
500514901138411	GLICOLIVE - 1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	31,31	43,28	35,58	49,18	37,73	52,15	38,18	52,78	38,65	53,43
500514902134418	GLICOLIVE - 1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	93,95	129,87	106,76	147,58	113,20	156,48	114,57	158,38	115,98	160,33
500509001175411	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	5,95	7,97	6,88	9,18	7,36	9,80	7,47	9,93	7,57	10,07
500509002171418	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	11,9	15,94	13,77	18,37	14,73	19,61	14,94	19,87	15,16	20,15
500512070043506	IBANDRONATO DE SODIO - 150MG COM REV CT BL AL/AL X 1	69,11	95,53	78,53	108,55	83,26	115,10	84,28	116,50	85,31	117,93
500504601115417	ISKEMIL - 6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	56,05	77,48	63,69	88,04	67,53	93,35	68,35	94,48	69,19	95,64
500504701111413	ISKETAM - 400 MG + 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11,3	15,62	12,84	17,75	13,62	18,82	13,78	19,05	13,95	19,29
500508201111417	KATADOLON - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 STRIP X 4	22,21	29,75	25,69	34,26	27,48	36,57	27,87	37,07	28,28	37,59
500508301132416	LABEL - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
500508302112419	LABEL - 150 MG COM REV CT STR AL X 20	20,53	28,38	23,33	32,25	24,74	34,19	25,04	34,61	25,34	35,03
500508303119417	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 12	23,54	32,54	26,76	36,99	28,37	39,22	28,71	39,69	29,07	40,18
500508304115415	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 20	37,97	52,49	43,14	59,64	45,74	63,23	46,30	64,00	46,87	64,79
500513050048904	LABEL - 40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 30 ML	11,69	16,16	13,29	18,37	14,09	19,48	14,26	19,71	14,44	19,95
500513050049004	LABEL - 40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 45 ML	17,53	24,23	19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
500504801114414	LANZOL - 15 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14	23,44	32,4	26,63	36,81	28,23	39,03	28,58	39,50	28,93	39,99
500504802110315	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14	41,98	58,03	47,71	65,95	50,58	69,93	51,20	70,78	51,83	71,65
500504803117410	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 7	23,8	32,9	27,05	37,40	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,63
500513120053303	LEDAR - 70 MG COM CT BL AL/AL X 4	55,4	76,58	62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
500504901135413	LEUCOGEN - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	54,31	75,08	61,71	85,31	65,44	90,46	66,23	91,56	67,05	92,68
500504902115416	LEUCOGEN - 80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	68,92	95,27	78,32	108,26	83,04	114,79	84,05	116,19	85,08	117,62
500513070051206	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	28,31	39,13	32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,73	34,95	48,32
500513090052406	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75,83	104,82	86,16	119,11	91,36	126,29	92,47	127,83	93,61	129,40
500513090052306	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	53,08	73,38	60,32	83,38	63,95	88,41	64,73	89,48	65,53	90,58
500511605112415	LEVOID - 100 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,02	13,85	11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
500511606119413	LEVOID - 112 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,44	15,81	13,00	17,96	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
500511607115411	LEVOID - 125 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,88	16,42	13,50	18,67	14,32	19,79	14,49	20,03	14,67	20,28
500511608111411	LEVOID - 150 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,85	17,76	14,60	20,19	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500511609118418	LEVOID - 175 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,37	18,48	15,20	21,01	16,11	22,27	16,31	22,54	16,51	22,82
500511610116415	LEVOID - 200 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,89	19,2	15,78	21,81	16,73	23,13	16,94	23,41	17,14	23,70
500511601117412	LEVOID - 25 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,94	13,74	10,06	13,91
500511611112316	LEVOID - 38MCG COM CT BL AL AL X 30	4,93	6,82	5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
500511602113410	LEVOID - 50 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,32	12,88	10,58	14,63	11,22	15,51	11,36	15,70	11,50	15,90
500511603111411	LEVOID - 75 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,15	14,03	11,53	15,94	12,23	16,90	12,38	17,11	12,53	17,32
500511604116417	LEVOID - 88 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,6	14,65	12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
500513110053203	LIVEPAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75,83	104,82	86,16	119,11	91,36	126,29	92,47	127,83	93,61	129,40
500513110053003	LIVEPAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	22,75	31,45	25,85	35,73	27,41	37,89	27,74	38,35	28,08	38,82
500513110053103	LIVEPAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	53,08	73,38	60,32	83,38	63,95	88,41	64,73	89,48	65,53	90,58
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	14	18,75	16,19	21,59	17,32	23,05	17,57	23,36	17,82	23,69
500509602111416	MAXICALC - D-200 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34,79	46,6	40,24	53,66	43,05	57,28	43,66	58,06	44,29	58,87
500509603116411	MAXICALC - D-400 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	54,71	73,29	63,28	84,38	67,69	90,08	68,66	91,31	69,64	92,57
500505001111427	MAXILIV - 500MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
500505002134420	MAXILIV - 500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20ML	Liberado									
500505101116412	MENOPAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,3	28,06	23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,07	34,65
500508402117412	MERACILINA - 500.000 U COM CT 25 STR X 10	83,44	115,34	94,81	131,06	100,52	138,96	101,75	140,65	103,00	142,38
500508401110414	MERACILINA - 500.000 U COM CT STR X 12	4,57	6,32	5,19	7,17	5,50	7,60	5,57	7,69	5,63	7,79
500512601110319	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,97	19,31	15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
500512602117317	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,93	57,96	47,65	65,87	50,52	69,84	51,14	70,69	51,76	71,56
500512603113315	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,3	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
500512604111316	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,89	84,17	69,19	95,65	73,37	101,42	74,26	102,65	75,17	103,91
500505201110416	MIONEVRIX - COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	14,83	19,87	17,15	22,87	18,35	24,42	18,61	24,75	18,88	25,09
500508505110410	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,91	10,6	9,15	12,21	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
500508502111416	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	11,89	15,93	13,75	18,34	14,71	19,58	14,92	19,85	15,14	20,12
500508503118414	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,78	31,86	27,51	36,68	29,43	39,16	29,85	39,69	30,27	40,24
500513080051503	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,73	3,66	3,15	4,20	3,37	4,49	3,42	4,55	3,47	4,61
500508506117419	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,12	9,54	8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,87	9,05	12,03
500508501115418	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	10,68	14,31	12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
500508504114412	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,39	28,65	24,74	33,00	26,47	35,22	26,85	35,70	27,23	36,20
500513080051403	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,45	3,28	2,83	3,77	3,03	4,03	3,07	4,08	3,11	4,14
500509701177415	MITICOÇAN - 100 MG/G SAB CT FILME PLAS TRANSP X 80 G	6,45	9,08	7,40	10,45	7,89	11,15	7,99	11,30	8,10	11,45
500509702130412	MITICOÇAN - 200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML	5,96	7,98	6,89	9,19	7,37	9,81	7,48	9,94	7,58	10,08
500515101119419	MONTELAIR - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	32,96	45,56	37,46	51,78	39,71	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
500515102115417	MONTELAIR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	99	136,85	112,50	155,52	119,29	164,90	120,73	166,90	122,22	168,95
500512050041704	MONTELAIR - 4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	33,05	45,69	37,55	51,91	39,82	55,04	40,30	55,71	40,79	56,39
500512050041804	MONTELAIR - 4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	99,25	137,2	112,79	155,91	119,59	165,32	121,04	167,32	122,53	169,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500512080046406	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,20	36,22	26,52	36,66
500512120047206	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	21,43	29,62	24,35	33,65	25,81	35,68	26,13	36,12	26,45	36,56
500512120047306	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	64,36	88,97	73,14	101,11	77,55	107,20	78,49	108,51	79,46	109,84
500505301115411	NECAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,49	4,68	4,04	5,38	4,32	5,75	4,38	5,83	4,44	5,91
500505302138413	NECAMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML	4,54	6,08	5,25	7,00	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,68
500505401152414	NEO DECAPEPTYL - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL AMP X 2 ML	459,65	635,4	522,32	722,03	553,82	765,58	560,55	774,88	567,44	784,41
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP - 11,25 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 2 ML	1378,87	1906,1	1.566,87	2.165,98	1.661,37	2.296,61	1.681,55	2.324,51	1.702,23	2.353,10
500509306138313	NISULID - 100 MG GRAN CT 12 ENV PAP/PE/AL/PE X 2 G	22,82	31,55	25,93	35,85	27,50	38,01	27,83	38,47	28,17	38,95
500509307134311	NISULID - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	13,07	18,07	14,85	20,53	15,74	21,76	15,94	22,03	16,13	22,30
500509304119311	NISULID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,25	22,88	31,63	23,16	32,01
500509309110312	NISULID - 100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12	20,74	28,67	23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
500509302140313	NISULID - 100 MG SUP CT STR X 12	19,12	26,43	21,73	30,04	23,04	31,86	23,32	32,24	23,61	32,64
500509305166313	NISULID - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,64	19,61	16,93	22,58	18,11	24,10	18,37	24,43	18,63	24,77
500509303147311	NISULID - 50 MG SUP CT STR X 12	10,23	14,14	11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
500509301136411	NISULID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,43	21,33	17,53	24,24	18,59	25,70	18,82	26,01	19,05	26,33
500505501130412	NOTUSS - 1,5 MG + 12 MG + 1,5 MG + 1,5 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,08	13,5	11,66	15,55	12,48	16,60	12,65	16,83	12,84	17,06
500505503117413	NOTUSS - 3 MG + 50 MG + 3 MG + 3 MG PAS CT STR X 12 (SABOR MENTA)	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,79
500505502137410	NOTUSS - 3 MG + 50 MG+ 3 MG + 3 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11,78	15,78	13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93
500513080051804	NOTUSS TSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7,04	9,43	8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
500513080051704	NOTUSS TSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	7,04	9,43	8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
500513080051604	NOTUSS TSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	3,52	4,72	4,07	5,43	4,36	5,80	4,42	5,88	4,48	5,96
500513080052004	NOTUSS TSS - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	8,8	11,79	10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
500513080051904	NOTUSS TSS - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	4,41	5,91	5,10	6,80	5,45	7,26	5,53	7,35	5,61	7,46
500505603162313	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,69	8,96	7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
500505601161311	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,04	28,18	24,33	32,44	26,03	34,63	26,40	35,11	26,78	35,59
500505602166315	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,59	26,24	22,65	30,21	24,23	32,25	24,58	32,69	24,93	33,14
500505704139414	NOVAMOX - (80 MG/ML + 11,4 MG/ML APÓS RECONST) PÓ PREP EXT CT FR VD AMB + FR VD AMB DIL X 60 ML	55,65	76,93	63,24	87,42	67,05	92,69	67,87	93,82	68,70	94,97
500505703132416	NOVAMOX - (80 MG/ML + 11,4 MG/ML APÓS RECONST) PÓ PREP EXT CT FR VD AMB + FR VD AMB DIL X 90 ML	75,24	104,01	85,50	118,19	90,65	125,32	91,76	126,84	92,88	128,40
500505705119417	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	75,24	104,01	85,50	118,19	90,65	125,32	91,76	126,84	92,88	128,40
500505706115415	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	102,25	141,35	116,20	160,63	123,21	170,31	124,70	172,38	126,24	174,50
500505901139417	NOVOCILIN - 250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	21,37	29,54	24,28	33,56	25,74	35,59	26,06	36,02	26,38	36,46
500505902135415	NOVOCILIN - 400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	25,44	35,17	28,92	39,97	30,66	42,38	31,03	42,90	31,41	43,43
500505906114412	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	18,84	26,04	21,41	29,59	22,70	31,38	22,97	31,76	23,26	32,15
500505903115418	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	26,38	36,47	29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,56	45,02
500505905118414	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	35,4	48,94	40,23	55,61	42,65	58,96	43,17	59,68	43,70	60,41
500505904111416	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	47,67	65,9	54,18	74,89	57,44	79,41	58,14	80,37	58,86	81,36
500506004114417	NOVOFER - 126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	15,16	20,31	17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,30	25,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500506001115412	NOVOFER - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 15	15,17	20,32	17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,32	25,67
500506002138416	NOVOFER - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	7	9,38	8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
500506003134414	NOVOFER - SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + CGT	Liberado									
500512403130410	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	6,98	9,35	8,07	10,77	8,64	11,49	8,76	11,65	8,89	11,81
500512402134412	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	6,98	9,35	8,07	10,77	8,64	11,49	8,76	11,65	8,89	11,81
500512401138414	NOVOFER PED - 52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML	7	9,38	8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
500512100047106	OLANZAPINA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	327,66	452,94	372,33	514,69	394,78	545,73	399,58	552,36	404,49	559,15
500512100046906	OLANZAPINA - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	110,9	153,3	126,02	174,21	133,63	184,72	135,25	186,96	136,91	189,26
500512100047006	OLANZAPINA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	163,82	226,46	186,15	257,33	197,38	272,85	199,78	276,17	202,24	279,56
500506102116414	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 40	124,84	172,57	141,85	196,09	150,41	207,92	152,24	210,45	154,11	213,03
500506105115419	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	124,83	172,56	141,85	196,09	150,40	207,91	152,23	210,44	154,10	213,03
500506106111417	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	134,24	185,57	152,54	210,87	161,75	223,59	163,71	226,31	165,72	229,09
500506101111419	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT FLOW PACK BL AL PLAS INC X 42 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	134,25	185,58	152,55	210,88	161,75	223,60	163,72	226,32	165,73	229,10
500506103112412	OMEPRAMIX - 20MG CAP GEL DURA + 500MG C"20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	121,52	167,98	138,09	190,89	146,42	202,40	148,20	204,86	150,02	207,38
500510301111313	OSSOPAN - 100 MG/G GRAN CT FR PLAS OPC X 100 G	17,89	23,97	20,69	27,59	22,14	29,46	22,45	29,86	22,77	30,27
500510303112414	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD INC X 30	8,69	11,64	10,05	13,41	10,75	14,31	10,91	14,51	11,06	14,71
500512050041904	OSTEOBAN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	106,58	147,33	121,11	167,42	128,42	177,52	129,98	179,68	131,58	181,89
500506201114411	OSTEORAL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	90,18	124,66	102,47	141,65	108,65	150,19	109,97	152,02	111,32	153,89
500512050042004	OSTEOTRAT - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	35,74	49,41	40,60	56,13	43,05	59,51	43,58	60,24	44,11	60,98
500512050042104	OSTEOTRAT - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	71,47	98,8	81,22	112,27	86,12	119,04	87,16	120,49	88,23	121,97
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	38,56	53,3	43,81	60,57	46,46	64,22	47,02	65,00	47,60	65,80
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,14	106,64	87,66	121,18	92,95	128,48	94,07	130,04	95,23	131,64
500512100046706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,57	29,82	24,51	33,88	25,99	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
500512100046806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	150,34	207,82	170,84	236,16	181,14	250,40	183,34	253,44	185,60	256,56
500512070043706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	77,09	106,57	87,60	121,09	92,88	128,40	94,01	129,96	95,17	131,55
500513040048306	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23,8	32,9	27,05	37,39	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,62
500513040048406	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	44,81	61,94	50,92	70,39	53,99	74,64	54,65	75,55	55,32	76,48
500513040048506	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	73,78	101,99	83,83	115,89	88,89	122,88	89,97	124,37	91,08	125,90
500513040048606	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	42,33	58,52	48,10	66,49	51,00	70,50	51,62	71,36	52,25	72,24
500513040048706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	78,98	109,18	89,75	124,07	95,16	131,55	96,32	133,15	97,50	134,79
500513040048806	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	128,05	177,01	145,51	201,15	154,29	213,28	156,16	215,87	158,08	218,52
500508601160415	PARAQUEIMOL - 74 MG/G + 21,67 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	9,29	12,44	10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,73
500506302131417	PARASIN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5	6,91	5,69	7,86	6,03	8,33	6,10	8,44	6,18	8,54
500506301119413	PARASIN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,94	6,83	5,62	7,76	5,96	8,23	6,03	8,33	6,10	8,44
500510901117312	POSTINOR UNO - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	15,92	22,01	18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500506401113417	POSTINOR-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	15,92	22,01	18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
500514010053806	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
500514010053706	PREDNISOLONA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20	5,72	7,91	6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
500514020055006	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,62	58,92	48,43	66,95	51,36	70,99	51,98	71,86	52,62	72,74
500509405136416	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,88	9,51	7,82	10,80	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
500509406132414	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,00	23,51
500509402110416	PRELONE - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
500509401130413	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
500509408135313	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	5,72	7,91	6,50	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,76
500509403133411	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
500509407112311	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
500509404113412	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20	8,81	12,18	10,00	13,83	10,61	14,66	10,74	14,84	10,87	15,02
500515002110413	QUETROS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	96,95	134,02	110,16	152,29	116,81	161,47	118,23	163,43	119,68	165,44
500515003117411	QUETROS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	193,91	268,05	220,34	304,59	233,63	322,96	236,47	326,88	239,37	330,90
500515004113411	QUETROS - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	348,7	482,03	396,25	547,76	420,15	580,80	425,25	587,85	430,48	595,08
500515001114415	QUETROS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	29,2	40,36	33,19	45,87	35,19	48,64	35,61	49,23	36,05	49,84
500515005111410	QUETROS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58,42	80,76	66,38	91,76	70,38	97,29	71,24	98,48	72,11	99,69
500512070043404	REUMIAN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	231,1	319,46	262,61	363,02	278,45	384,91	281,83	389,59	285,30	394,38
500513030047904	REVANGE - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,74	23,76	20,52	27,37	21,95	29,21	22,27	29,61	22,59	30,02
500513030048004	REVANGE - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,47	47,52	41,03	54,72	43,90	58,41	44,52	59,21	45,16	60,03
500511201178414	RINO-LASTIN - 0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	24,01	32,16	27,77	37,04	29,71	39,53	30,13	40,07	30,57	40,63
500512070043606	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	77,37	106,95	87,92	121,53	93,22	128,86	94,35	130,43	95,51	132,03
500513401115110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,31	41,9	34,44	47,61	36,52	50,48	36,96	51,10	37,42	51,73
500513402111119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,85	86,88	71,42	98,73	75,73	104,69	76,65	105,96	77,59	107,26
500513403118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	93,57	129,35	106,33	146,99	112,74	155,85	114,11	157,75	115,52	159,69
500513050049706	ROSUVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,36	65,47	90,51	66,27	91,61	67,09	92,74
500513050049806	ROSUVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
500506604138406	SOMALIUM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,95	10,99	9,02	12,48	9,57	13,23	9,69	13,39	9,80	13,55
500506605118417	SOMALIUM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10,1	13,96	11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
500506601112414	SOMALIUM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,73	9,3	7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,48
500506606114415	SOMALIUM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	16,13	22,3	18,33	25,34	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,53
500506602119412	SOMALIUM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,75	14,86	12,21	16,88	12,95	17,90	13,11	18,12	13,27	18,34
500511001179311	SORINE H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11,24	15,06	13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
500506701176317	SORINE INFANTIL - 0,1MG+9,0MG SOL NAS CT FR PET AMB X 30ML +CGT	Liberado									
500506702172315	SORINE INFANTIL - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	9,31	12,47	10,77	14,37	11,53	15,34	11,69	15,55	11,86	15,76
500506703179410	SORINE INFANTIL - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML	Liberado									
500511301172418	SORINE SSC - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL SPRAY X 50 ML	Liberado									
500512070043904	STABIL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	5,22	7,22	5,92	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500512070044004	STABIL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,36	30,91	25,41	35,12	26,94	37,24	27,27	37,69	27,60	38,16
500512070044104	STABIL - 0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	11,44	15,81	13,00	17,96	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
500512070044204	STABIL - 0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	49	67,74	55,68	76,96	59,03	81,61	59,75	82,60	60,49	83,61
500512070044404	STABIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	140,68	194,47	159,86	220,98	169,50	234,31	171,56	237,16	173,67	240,07
500512070044304	STABIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X07	32,82	45,37	37,30	51,56	39,55	54,67	40,03	55,34	40,52	56,02
500513801113311	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,93	29,38	25,37	33,83	27,14	36,11	27,52	36,61	27,92	37,11
500513802111310	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,05	76,42	65,99	88,00	70,60	93,94	71,60	95,23	72,63	96,55
500513803116316	TALERC - 2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML	18,35	24,58	21,22	28,30	22,70	30,21	23,03	30,63	23,36	31,05
500513804112314	TALERC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39,13	52,42	45,26	60,35	48,42	64,43	49,11	65,31	49,81	66,21
500506901116318	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,16	14,95	12,90	17,20	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,87
500506902112316	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,32	29,9	25,81	34,42	27,61	36,75	28,01	37,25	28,41	37,76
500507001119416	TENOTEC - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,41	26,83	22,05	30,48	23,38	32,32	23,67	32,71	23,96	33,12
500508701114415	TEOREMIN - 140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 9	23,73	32,8	26,96	37,27	28,59	39,52	28,94	40,00	29,29	40,49
500509904116410	TIMASEN SR - 100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	41,76	57,73	47,46	65,60	50,32	69,56	50,93	70,40	51,56	71,27
500509905112419	TIMASEN SR - 50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	25,04	34,61	28,46	39,34	30,18	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
500513302117115	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	185,29	256,14	210,55	291,06	223,25	308,61	225,96	312,36	228,74	316,20
500513303113113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,27	63,96	52,58	72,69	55,75	77,07	56,43	78,01	57,12	78,96
500513301110117	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	92,03	127,22	104,58	144,56	110,88	153,28	112,23	155,14	113,61	157,05
500507201118413	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAST INC X 5	57,47	79,44	65,31	90,28	69,25	95,73	70,09	96,89	70,95	98,08
500507202114411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAST INC X 5	72,45	100,15	82,33	113,81	87,29	120,67	88,35	122,14	89,44	123,64
500507203110411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAST INC X 4	27,4	37,88	31,13	43,04	33,01	45,63	33,41	46,19	33,82	46,76
500511103141419	TRANSPULMIN - (12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5	Liberado									
500511102161416	TRANSPULMIN - (25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G	Liberado									
500511101130411	TRANSPULMIN - 13,33 MG/ML XPE AD FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML	Liberado									
500511104131417	TRANSPULMIN - 6,667 MG/ML XPE INF FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML	Liberado									
500512070043104	TREZOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,87	33	27,12	37,49	28,76	39,75	29,11	40,24	29,47	40,73
500512070043304	TREZOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	71,6	98,98	81,37	112,48	86,28	119,26	87,32	120,71	88,40	122,20
500512070043204	TREZOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	120,13	166,06	136,50	188,70	144,74	200,08	146,50	202,51	148,30	205,00
500509202162412	TRICANGINE-A - 5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART	27,56	36,92	31,88	42,52	34,11	45,39	34,59	46,01	35,09	46,65
500514201160110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,55	15,47	13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
500512070043806	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
500507404116318	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,81	8,03	6,59	9,11	6,99	9,66	7,08	9,78	7,16	9,90
500507401117410	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	14,51	20,06	16,49	22,79	17,48	24,17	17,70	24,46	17,91	24,76
500507403136404	VERTIX - 5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,98
500507501111414	VERTIZINE - 10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32,55	45	36,99	51,13	39,22	54,21	39,69	54,87	40,18	55,55
500507601116418	VITA E - 400MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500513050049104	VIVENCIA - 1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	55,68	76,97	63,27	87,46	67,09	92,74	67,90	93,86	68,74	95,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.										
500513050049204	VIVENCIA - 1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	111,38	153,97	126,57	174,96	134,20	185,51	135,83	187,77	137,50	190,08
500513120053504	VIVENCIA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	242,81	335,65	275,92	381,41	292,56	404,42	296,11	409,33	299,75	414,37
500513120053404	VIVENCIA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	101,17	139,85	114,97	158,92	121,90	168,51	123,38	170,56	124,90	172,65
500513050049304	VIVENCIA - 3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,67	176,49	145,07	200,54	153,82	212,64	155,69	215,22	157,60	217,87
500513050049404	VIVENCIA - 3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	253,85	350,91	288,46	398,75	305,86	422,80	309,57	427,94	313,38	433,20
500513050049504	VIVENCIA - 4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,04	200,5	164,82	227,84	174,76	241,58	176,88	244,51	179,06	247,52
500513050049604	VIVENCIA - 6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	148,01	204,6	168,19	232,50	178,33	246,52	180,50	249,52	182,72	252,59
Laboratório:	ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.										
506902901118111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,06	66,44	54,61	75,49	57,91	80,05	58,61	81,02	59,33	82,02
506902902114111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	44,78	61,9	50,89	70,34	53,95	74,58	54,61	75,49	55,28	76,42
506902903110118	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	44,78	61,9	50,89	70,34	53,95	74,58	54,61	75,49	55,28	76,42
506900201119119	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,26	5,89	4,83	6,68	5,13	7,09	5,19	7,17	5,25	7,26
506900203111115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,27	14,19
506900205114111	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,83	20,5	16,85	23,29	17,87	24,70	18,08	25,00	18,31	25,30
506905102119111	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	133,93		152,19		161,37		163,33		165,34	
506905103115111	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,79	37,03	30,44	42,08	32,28	44,62	32,67	45,16	33,07	45,72
506905104111118	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	267,87		304,39		322,75		326,67		330,69	
506905105118116	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,18	55,54	45,66	63,12	48,41	66,92	49,00	67,74	49,60	68,57
506905106114114	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	80,36	111,09	91,32	126,23	96,82	133,85	98,00	135,47	99,21	137,14
506905107110112	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	66,97		76,10		80,69		81,67		82,67	
506905108117110	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13,39	18,51	15,22	21,03	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,85
506905109113119	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	133,93		152,19		161,37		163,33		165,34	
506905101112113	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20,09	27,77	22,83	31,56	24,21	33,46	24,50	33,87	24,80	34,28
506905110111116	BESILATO DE ANLÓDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	40,18	55,54	45,66	63,12	48,41	66,92	49,00	67,74	49,60	68,57
506906001111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	29,52	40,81	33,54	46,37	35,57	49,17	36,00	49,77	36,44	50,38
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68,87	95,2	78,26	108,19	82,98	114,71	83,99	116,10	85,02	117,53
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	215,93	298,49	245,37	339,19	260,17	359,65	263,33	364,02	266,57	368,49
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33,29	46,02	37,83	52,30	40,11	55,45	40,60	56,12	41,10	56,81
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	60,46	83,58	68,70	94,97	72,85	100,70	73,73	101,92	74,64	103,18
506912120025603	BLOSSOM - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,63	39,58	32,54	44,98	34,50	47,70	34,92	48,28	35,35	48,87
506912120025703	BLOSSOM - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,72	45,23	37,18	51,39	39,42	54,49	39,90	55,15	40,39	55,83
506912120025503	BLOSSOM - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,63	39,58	32,54	44,98	34,50	47,70	34,92	48,28	35,35	48,87
506902301110111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,13	8,47	6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,57	10,46
506902305116112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	59,11		67,16		71,21		72,08		72,96	
506902303113116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,72	12,05	9,92	13,71	10,51	14,53	10,64	14,71	10,77	14,89
506902302117118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
506902306112110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	88,08		100,08		106,12		107,41		108,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.											
506902304111117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
506903001110112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9	12,44	10,23	14,15	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
506903002117110	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,91	24,76	18,13	25,07
506903003113119	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,49	36,62	30,10	41,62	31,92	44,13	32,31	44,66	32,71	45,21
506913040025803	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
506900601117415	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	14,67	20,28	16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
506900604116411	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	140,94		160,16		169,82		171,88		174,00	
506900602113413	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	55,99		63,63		67,46		68,28		69,12	
506903401119117	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	43,76		49,72		52,72		53,36		54,01	
506903402115115	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	10,92	15,1	12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
506903403111113	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	109,4		124,31		131,81		133,41		135,05	
506905608111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	19,34	26,73	21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
506905602111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	47,17	65,21	47,75	66,01
506905603118118	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	21,7	30	24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
506905604114116	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43,39	59,98	49,31	68,17	52,29	72,28	52,92	73,16	53,57	74,06
506905605110114	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
506905606117112	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,72	52,14	38,18	52,78
506905607113110	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	17,38	24,03	19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
506905601115111	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,76	48,05	39,50	54,60	41,88	57,89	42,39	58,59	42,91	59,31
506905902115412	CEFELIC - 100 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14	68,16	94,22	77,45	107,07	82,13	113,53	83,12	114,91	84,15	116,32
506905903111410	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	39,25	54,26	44,61	61,66	47,30	65,38	47,87	66,18	48,46	66,99
506905904118419	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	58,88	81,39	66,91	92,50	70,95	98,08	71,81	99,27	72,70	100,49
506905901119414	CEFELIC - 50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	19,66	27,18	22,35	30,89	23,70	32,76	23,98	33,15	24,28	33,56
506902001117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14	35,28	48,77	40,09	55,42	42,51	58,76	43,02	59,47	43,55	60,21
506902002113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14	69,45	96	78,92	109,10	83,68	115,68	84,70	117,08	85,74	118,52
506906602115415	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,66	28,56	23,47	32,45	24,89	34,41	25,19	34,82	25,50	35,25
506906603111413	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,93	38,61	31,74	43,87	33,65	46,52	34,06	47,08	34,48	47,66
506906604118411	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	55,86	77,22	63,47	87,74	67,30	93,04	68,12	94,17	68,96	95,32
506906601119417	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	6,52	9,01	7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
506906101116419	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10	36,79	50,86	41,80	57,79	44,32	61,27	44,86	62,02	45,41	62,78
506913040025903	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14	51,5	71,19	58,53	80,90	62,06	85,78	62,81	86,83	63,58	87,89
506913040026003	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	103,01	142,4	117,05	161,81	124,11	171,57	125,62	173,65	127,17	175,79
506906102112417	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	110,38	152,59	125,43	173,39	132,99	183,85	134,61	186,08	136,27	188,37
506902502116115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,06	22,01	30,42	22,28	30,79
506902501111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	41,19	56,94	46,81	64,70	49,63	68,60	50,23	69,44	50,85	70,29
506902503112113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06	29,03	40,13	32,99	45,60	34,98	48,35	35,40	48,94	35,84	49,54
506902504119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	65,9	91,1	74,88	103,51	79,40	109,75	80,36	111,09	81,35	112,45
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	47,31	65,4	53,76	74,32	57,00	78,80	57,70	79,76	58,41	80,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.										
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,42	48,96	40,25	55,65	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,45
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	70,15	96,97	79,72	110,20	84,52	116,84	85,55	118,26	86,60	119,72
506903501172117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,86	7,85	6,78	9,04	7,25	9,65	7,35	9,78	7,46	9,91
506903301114113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,95	45,55	37,44	51,75	39,69	54,87	40,18	55,54	40,67	56,22
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,55	64,35	52,90	73,12	56,09	77,53	56,77	78,48	57,47	79,44
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	47,42	65,55	53,89	74,49	57,14	78,99	57,83	79,95	58,54	80,93
506904502113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,62	31,27	25,70	35,52	27,25	37,66	27,58	38,12	27,92	38,59
506904503111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	44,19	61,09	50,21	69,41	53,24	73,60	53,89	74,49	54,55	75,41
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66,27	91,61	75,31	104,10	79,85	110,38	80,82	111,72	81,81	113,09
506913090027906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,42	108,4	89,12	123,19	94,49	130,62	95,64	132,21	96,82	133,84
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	40,18	55,54	45,66	63,12	48,41	66,92	49,00	67,74	49,60	68,57
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	80,36	111,09	91,32	126,23	96,82	133,85	98,00	135,47	99,21	137,14
506905202113115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	20,09	27,77	22,83	31,56	24,21	33,46	24,50	33,87	24,80	34,28
506900705176418	CONIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,39	10,21	13,58	10,35	13,76
506900702177413	CONIDRIN - 1 MG/ML + 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,33	11,16	9,64	12,85	10,31	13,72	10,46	13,90	10,61	14,10
506905502117418	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,73	17,38	24,03
506905503113416	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,16	38,93	32,00	44,23	33,93	46,90	34,34	47,47	34,76	48,05
506905504111417	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	16,4	22,67	18,63	25,76	19,76	27,31	20,00	27,64	20,24	27,98
506905505116412	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,79	45,33	37,27	51,52	39,51	54,62	39,99	55,29	40,49	55,97
506905501110411	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,86	15,01	12,33	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,52
506905506112410	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,7	30	24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
506905507119419	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	12,23	16,91	13,89	19,20	14,73	20,36	14,91	20,60	15,09	20,86
506905508115417	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,16	30,14	41,67
506900801116412	CRONOGERON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	7,1	9,81	8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
506900802112410	CRONOGERON - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	10,3	14,24	11,70	16,18	12,41	17,15	12,56	17,36	12,71	17,58
506905302177417	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,43	5,93	5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,49
506905301170419	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML	8,21	11	9,49	12,66	10,16	13,52	10,30	13,70	10,45	13,89
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,96	20,68	17,00	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,45	44,86	36,87	50,97	39,10	54,04	39,57	54,70	40,06	55,37
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	97,76	135,14	111,09	153,57	117,79	162,83	119,22	164,81	120,69	166,84
506903201111414	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 20	9	12,44	10,23	14,15	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
506903202116411	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	224,4		255,00		270,38		273,66		277,03	
506903203112418	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60	26,02	35,97	29,57	40,88	31,35	43,34	31,73	43,87	32,12	44,41
506901101118410	FLUCODAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	19,52	26,98	22,18	30,66	23,52	32,51	23,80	32,90	24,10	33,31
506904201113113	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
506904202111114	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28	38,58	53,33	43,84	60,61	46,49	64,26	47,05	65,04	47,63	65,84
506904203116111	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14	37,79	52,24	42,93	59,35	45,52	62,93	46,08	63,69	46,64	64,48
506904204112118	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28	75,58	104,48	85,88	118,72	91,06	125,88	92,17	127,41	93,30	128,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.											
506904102115411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14	24,01	33,19	27,28	37,71	28,93	39,99	29,28	40,47	29,64	40,97
506904101119411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28	39,75	54,95	45,17	62,44	47,90	66,21	48,48	67,01	49,07	67,84
506904103111418	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14	37,79	52,24	42,93	59,35	45,52	62,93	46,08	63,69	46,64	64,48
506904104118416	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28	68,15	94,21	77,44	107,06	82,12	113,51	83,11	114,89	84,14	116,31
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,4	151,23	124,31	171,84	131,81	182,21	133,41	184,42	135,05	186,69
506906301115114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	196,78	272,02	223,60	309,10	237,09	327,74	239,97	331,73	242,92	335,81
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,54	22,86	18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
506906304114119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,24	39,04	32,09	44,36	34,03	47,04	34,44	47,61	34,86	48,19
506904802117113	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33,13	45,8	37,64	52,04	39,92	55,18	40,40	55,85	40,90	56,53
506904801110115	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,03	60,87	50,03	69,16	53,05	73,33	53,69	74,22	54,35	75,13
506901205118417	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,93	26,17	21,52	29,74	22,81	31,54	23,09	31,92	23,38	32,31
506901203115410	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	56,82	78,55	64,57	89,26	68,46	94,64	69,29	95,79	70,15	96,97
506901204111419	GAMIBETAL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	70,87	97,97	80,54	111,33	85,39	118,04	86,43	119,48	87,49	120,95
506905001177418	GOTALIV - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FRAS PLAS OPC GOT X 30 ML	5,86	7,85	6,78	9,04	7,25	9,65	7,35	9,78	7,46	9,91
506912110025406	IBANDRONATO DE SÓDIO - 150 MG COM CT BL AL AL X 1	69,1	95,52	78,52	108,54	83,25	115,09	84,27	116,48	85,30	117,92
506906502110411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 15	58,4	80,73	66,36	91,73	70,36	97,27	71,22	98,45	72,09	99,66
506906503117411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30	116,81	161,47	132,73	183,48	140,74	194,55	142,45	196,91	144,20	199,33
506906507112412	KITAPEN - 100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60	233,61	322,93	265,46	366,96	281,47	389,09	284,89	393,82	288,39	398,66
506912040024603	KITAPEN - 100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 7	18,43	25,48	20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
506906504113418	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	105,07	145,24	119,39	165,04	126,59	174,99	128,13	177,12	129,70	179,29
506906505111419	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,08	201,94	166,00	229,47	176,01	243,31	178,15	246,27	180,34	249,30
506906508119410	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	292,18	403,9	332,02	458,97	352,04	486,65	356,32	492,56	360,70	498,62
506913070027803	KITAPEN - 200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	40,78	56,37	46,34	64,06	49,13	67,92	49,73	68,74	50,34	69,59
506906509115419	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	5,54	7,66	6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
506906501114413	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
506906506116414	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 30	23,75	32,83	26,98	37,30	28,61	39,55	28,96	40,03	29,32	40,53
506902701119114	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,57	57,46	47,23	65,29	50,08	69,23	50,69	70,07	51,31	70,93
506902702115112	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,09	20,86	17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
506902703111110	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,9	34,42	28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,98	30,74	42,50
506902201116116	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
506902202112114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,05	8,09	11,19
506901503119411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,85	10,85	8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
506901504115411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	52,82	73,02	60,02	82,97	63,64	87,97	64,41	89,04	65,21	90,14
506901501116415	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,99	8,28	6,82	9,42	7,23	9,99	7,31	10,11	7,40	10,23
506901502112413	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,99	6,9	5,67	7,83	6,01	8,31	6,08	8,41	6,16	8,51
506901506118416	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	46,2	63,87	52,50	72,58	55,67	76,95	56,34	77,89	57,04	78,85
506901505111418	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,54	9,04	7,44	10,28	7,89	10,90	7,98	11,04	8,08	11,17
506903901111115	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 12	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.											
506903601118122	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
506913040026406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	71,19	95,37	82,35	109,82	88,10	117,23	89,35	118,83	90,64	120,48
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,61	11,53	9,96	13,28	10,65	14,18	10,80	14,37	10,96	14,57
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	85,43	114,44	98,82	131,78	105,72	140,68	107,22	142,60	108,76	144,58
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	142,39	190,74	164,71	219,64	176,20	234,46	178,70	237,66	181,27	240,96
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	17,08	22,88	19,76	26,35	21,14	28,13	21,44	28,51	21,75	28,91
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	170,87	228,89	197,65	263,57	211,44	281,35	214,44	285,20	217,53	289,15
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	35,59	47,68	41,17	54,90	44,04	58,61	44,67	59,41	45,31	60,23
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	42,72	57,23	49,41	65,89	52,86	70,34	53,61	71,30	54,38	72,29
506912030023304	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 10	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,95	5,46	4,00	5,53
506912030023604	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	58,8	81,28	66,81	92,36	70,84	97,93	71,71	99,12	72,59	100,34
506912030023404	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 15	8,82	12,19	10,02	13,85	10,62	14,69	10,75	14,86	10,89	15,05
506912030023104	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 30	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,18	11,85	16,38	12,00	16,58
506912030023504	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60	19,43	26,86	22,08	30,53	23,42	32,37	23,70	32,76	23,99	33,16
506912030023704	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 10	6,49	8,97	7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
506912030024104	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	134,3	185,65	152,61	210,96	161,81	223,68	163,78	226,40	165,79	229,18
506912030023804	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 15	20,15	27,85	22,89	31,64	24,27	33,55	24,57	33,96	24,87	34,38
506912030023904	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 30	19,44	26,87	22,09	30,54	23,43	32,38	23,71	32,78	24,00	33,18
506912030024004	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 60	38,89	53,76	44,20	61,09	46,86	64,78	47,43	65,57	48,01	66,37
506912030024204	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 10	25,57	35,35	29,05	40,16	30,81	42,58	31,18	43,10	31,56	43,63
506912030024504	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	404,63	559,34	459,80	635,61	487,53	673,94	493,45	682,13	499,52	690,52
506912030024304	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 15	60,7	83,91	68,97	95,34	73,13	101,09	74,02	102,32	74,93	103,58
506912030023204	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 30	76,69	106,01	87,15	120,47	92,41	127,74	93,53	129,29	94,68	130,88
506912030024404	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 60	153,39	212,04	174,30	240,95	184,82	255,48	187,06	258,58	189,36	261,77
506904603114416	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
506904604110414	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26,34	36,41	29,93	41,37	31,73	43,86	32,12	44,40	32,51	44,94
506904605117412	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	263,38		299,29		317,34		321,19		325,14	
506904606113410	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,5	54,6	44,88	62,05	47,59	65,79	48,17	66,59	48,76	67,41
506904607111411	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,36	28,14	23,14	31,99	24,54	33,92	24,83	34,33	25,14	34,75
506904602118418	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,73	56,3	46,28	63,98	49,07	67,84	49,67	68,66	50,28	69,50
506904608116417	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	407,33		462,87		490,78		496,74		502,85	
506904609112415	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61,1	84,46	69,43	95,98	73,62	101,77	74,51	103,00	75,43	104,27
506904610110412	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	32,68	45,18	37,13	51,32	39,37	54,42	39,85	55,08	40,34	55,76
506904611117410	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	65,33	90,31	74,24	102,62	78,71	108,81	79,67	110,13	80,65	111,49
506904601111411	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	653,29		742,36		787,14		796,70		806,50	
506904612113419	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	97,99	135,46	111,35	153,93	118,07	163,21	119,50	165,20	120,97	167,23
506905401116114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
506905402112112	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,31	41,9	34,44	47,61	36,52	50,48	36,96	51,10	37,42	51,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.											
506905403119110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	303,15		344,48		365,26		369,69		374,24	
506905404115119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,47	62,86	51,67	71,43	54,79	75,73	55,45	76,65	56,13	77,60
506905405111117	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31,43	43,45	35,71	49,37	37,87	52,34	38,33	52,98	38,80	53,63
506905406118115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,85	86,88	71,42	98,73	75,73	104,69	76,65	105,96	77,59	107,26
506905412118113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	628,5		714,19		757,27		766,46		775,89	
506905407114113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	94,27	130,32	107,12	148,08	113,58	157,01	114,96	158,92	116,38	160,88
506905408110111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	46,79	64,68	53,17	73,49	56,37	77,93	57,06	78,87	57,76	79,84
506905409117111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	93,56	129,33	106,32	146,97	112,73	155,84	114,10	157,73	115,51	159,67
506905410115117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	935,71		1.063,29		1.127,42		1.141,11		1.155,15	
506905411111115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	140,36	194,03	159,50	220,48	169,12	233,78	171,17	236,62	173,28	239,53
506904401112412	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	15,73	21,74	17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,84
506904402119410	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
506904403115419	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 30	47,1	65,11	53,52	73,99	56,75	78,45	57,44	79,40	58,15	80,38
506902401115113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,57	56,08	46,10	63,73	48,88	67,57	49,48	68,40	50,09	69,24
506902402111111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,84	81,34	66,87	92,43	70,90	98,01	71,76	99,20	72,64	100,42
506902404114118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,53	27	22,20	30,69	23,54	32,54	23,82	32,93	24,12	33,34
506902405110116	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,61	81,02	66,60	92,06	70,61	97,61	71,47	98,80	72,35	100,02
506902403118111	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,64	36,83	30,27	41,85	32,10	44,37	32,49	44,91	32,89	45,46
506913120028003	STUB - 0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,22	66,66	54,79	75,74	58,09	80,31	58,80	81,28	59,52	82,28
506913120028103	STUB - 0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,39	100,07	82,26	113,71	87,22	120,57	88,28	122,03	89,37	123,54
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	19,93	27,55	22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,00
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	10,04	13,88	11,42	15,78	12,10	16,73	12,25	16,94	12,40	17,15
506904302114417	SUTRIPTAN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 02	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
506904301118419	SUTRIPTAN - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 2	10,05	13,89	11,43	15,79	12,11	16,75	12,26	16,95	12,41	17,16
506904702112411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	114,69		130,32		138,18		139,86		141,58	
506904704115116	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	32,49	44,91	36,92	51,04	39,15	54,11	39,62	54,77	40,11	55,45
506904703119411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	229,35		260,63		276,35		279,70		283,14	
506904706118414	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	48,72	67,35	55,35	76,52	58,69	81,14	59,41	82,12	60,14	83,13
506904701116413	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	97,43	134,68	110,72	153,05	117,40	162,29	118,82	164,26	120,28	166,28
506904705111416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	65,87		74,85		79,36		80,33		81,32	
506904707114412	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,35	22,22	30,71	22,49	31,09
506904708110410	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	131,72		149,68		158,71		160,63		162,61	
506904709117419	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	27,31	37,75	31,04	42,90	32,91	45,49	33,31	46,04	33,72	46,61
506904710115416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	54,62	75,5	62,07	85,80	65,81	90,98	66,61	92,08	67,43	93,22
506906201110412	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,9	37,19	30,57	42,26	32,41	44,81	32,81	45,35	33,21	45,91
506906202117410	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	53,81	74,38	61,14	84,52	64,83	89,62	65,62	90,70	66,42	91,82
506904902111419	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	52,06	71,97	59,16	81,78	62,73	86,71	63,49	87,76	64,27	88,84
506904903118417	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	104,12	143,93	118,32	163,56	125,45	173,42	126,98	175,53	128,54	177,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ACTAVIS FARMACEUTICA LTDA.										
506904901115410	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	26,03	35,98	29,58	40,89	31,36	43,36	31,74	43,88	32,13	44,42
506912060025206	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,84	38,48	31,63	43,73	33,54	46,37	33,95	46,93	34,37	47,51
506912060025306	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,72	52,14	38,18	52,78
506912060025006	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,89
506912060025106	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,89
506913040027103	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	88,21	118,16	102,03	136,06	109,15	145,24	110,70	147,23	112,29	149,27
506905801114410	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,13	16,25	14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
506913040027203	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	105,85	141,8	122,44	163,27	130,98	174,29	132,84	176,67	134,75	179,12
506913040027303	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	176,41	236,32	204,06	272,12	218,30	290,49	221,40	294,45	224,59	298,54
506913040026803	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	21,17	28,36	24,49	32,66	26,20	34,86	26,57	35,34	26,95	35,83
506913040027403	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	211,69	283,58	244,88	326,55	261,96	348,58	265,68	353,34	269,51	358,24
506913040026903	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	44,1	59,08	51,02	68,03	54,58	72,62	55,35	73,61	56,15	74,63
506913040027003	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	52,93	70,9	61,23	81,65	65,50	87,16	66,43	88,35	67,39	89,57
506902601114110	ZOPICLONA - 7,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17,26	23,86	19,62	27,12	20,80	28,75	21,05	29,10	21,31	29,46
506904003117414	ZUPLYN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200	46,64	62,48	53,95	71,94	57,71	76,80	58,53	77,85	59,38	78,93
506904001114418	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,25	13,73	11,86	15,81	12,68	16,88	12,86	17,11	13,05	17,35
506904002110416	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	92,26	123,59	106,73	142,32	114,17	151,93	115,79	154,00	117,46	156,14
Laboratório:	ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA										
500612040000406	BOSENTANA - 125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	2173,9	3005,11	2.470,29	3.414,84	2.619,29	3.620,80	2.651,10	3.664,78	2.683,71	3.709,85
500612040000306	BOSENTANA - 62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1086,95	1502,56	1.235,15	1.707,42	1.309,64	1.810,40	1.325,55	1.832,39	1.341,85	1.854,93
500600101111211	TRACLEER - 125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	10358,32		11.770,59		12.480,51		12.632,10		12.787,47	
500600102116217	TRACLEER - 62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	10352,51		11.763,98		12.473,51		12.625,01		12.780,30	
500600201114311	ZAVESCA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	14739,13	20374,8	16.748,69	23.152,73	17.758,86	24.549,15	17.974,55	24.847,32	18.195,64	25.152,94
Laboratório:	AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA										
541512070002816	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	23,3	32,21	26,47		28,07		28,41		28,76	
541512070002916	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML	232,93	321,99	264,69		280,65		284,06		287,55	
541512070003016	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	465,86		529,37		561,30		568,12		575,11	
541512070003116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1164,65		1.323,44		1.403,26		1.420,30		1.437,77	
541512070003216	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	13,95	19,28	15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
541512070003316	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 10 ML	139,48	192,81	158,50	219,10	168,06	232,32	170,10	235,14	172,19	238,03
541512070003416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	278,96		316,99		336,11		340,19		344,37	
541512030000416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	658,85	910,77	748,68	1.034,95	793,84	1.097,37	803,48	1.110,70	813,36	1.124,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA										
541512030000916	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	59,75		67,89		71,99		72,86		73,76	
541512030000816	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	134,28		152,58		161,79		163,75		165,76	
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	431,45	596,42	490,28	677,74	519,85	718,61	526,16	727,34	532,63	736,29
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	760,34	1051,06	864,00	1.194,36	916,11	1.266,40	927,24	1.281,78	938,65	1.297,55
541512030001014	AXEPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	113,74		129,25		137,05		138,71		140,42	
541512030001504	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	71,41	98,71	81,15	112,18	86,04	118,95	87,09	120,39	88,16	121,87
541512030000014	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	197,23	272,64	224,12	309,81	237,63	328,50	240,52	332,49	243,48	336,58
541512030000714	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC	880,09	1216,6	1.000,08	1.382,47	1.060,40	1.465,86	1.073,28	1.483,66	1.086,48	1.501,91
541512030000514	CEFLEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	219,27	303,11	249,16	344,43	264,19	365,21	267,40	369,64	270,69	374,19
541512100003503	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC	8,36	11,56	9,50	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,27
541512030000604	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	208,97	288,87	237,46	328,26	251,78	348,05	254,84	352,28	257,97	356,61
541512100003613	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	417,93	577,73	474,91	656,50	503,55	696,09	509,67	704,55	515,94	713,21
541512030001214	CELLTRIAxon - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	1661,62	2296,96	1.888,17	2.610,13	2.002,05	2.767,56	2.026,37	2.801,18	2.051,29	2.835,63
541512030000114	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC	756,23	1045,38	859,33	1.187,91	911,16	1.259,56	922,23	1.274,85	933,57	1.290,54
541512030001814	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC	41,99	58,05	47,72	65,96	50,60	69,94	51,21	70,79	51,84	71,66
541512030001914	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML	1679,33	2321,44	1.908,29	2.637,94	2.023,38	2.797,05	2.047,96	2.831,02	2.073,15	2.865,84
541512030002014	NEPECEF - 2000 MG PO SOL INJ CT FA VD INC	87	120,27	98,86	136,67	104,83	144,91	106,10	146,67	107,41	148,47
541512030002116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	71,41	98,71	81,15	112,18	86,04	118,95	87,09	120,39	88,16	121,87
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	323,24	446,83	367,32	507,76	389,47	538,39	394,20	544,93	399,05	551,63
541512030001316	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	32,32	44,68	36,73	50,78	38,95	53,84	39,42	54,49	39,90	55,16
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	516,33	713,75	586,73	811,07	622,11	859,99	629,67	870,43	637,41	881,14
541512030001416	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	51,64	71,39	58,68	81,11	62,21	86,00	62,97	87,05	63,74	88,12
541512030000314	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	457,16	631,96	519,49	718,12	550,82	761,43	557,51	770,68	564,37	780,16
541512030000214	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	818,1	1130,91	929,64	1.285,10	985,71	1.362,60	997,68	1.379,15	1.009,95	1.396,12
541512050002413	TAZPEN - 2.000 MG + 250 MG PO INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	442,72	612	503,08	695,44	533,42	737,38	539,90	746,34	546,54	755,52
541512030001614	TAZPEN - 2.000 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC X 30 ML	54,31	75,08	61,71	85,31	65,44	90,46	66,23	91,55	67,04	92,68
541512050002513	TAZPEN - 4.000 MG + 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	900,43	1244,72	1.023,19	1.414,42	1.084,90	1.499,73	1.098,08	1.517,94	1.111,59	1.536,61
541512030001714	TAZPEN - 4.000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 50 ML	90,04	124,47	102,32	141,44	108,49	149,98	109,81	151,80	111,16	153,66
541512030001104	ZENCEF - 750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	812,6	1123,31	923,39	1.276,45	979,08	1.353,44	990,97	1.369,88	1.003,16	1.386,73
Laboratório:	AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.										
500400401136421	ABCALCIUM B 12 - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	Liberado									
500400501130423	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	15,71	21,04	18,18	24,24	19,44	25,87	19,72	26,23	20,00	26,59
500400502137421	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	73,66	98,67	85,20	113,62	91,15	121,29	92,44	122,94	93,77	124,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.										
500400503133411	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML	13,13	17,59	15,19	20,26	16,25	21,63	16,48	21,92	16,72	22,23
500412040005603	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP	13,19	17,67	15,25	20,34	16,31	21,71	16,55	22,00	16,78	22,31
500401802118412	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,79
500401801111414	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,93	25,36	21,89	29,20	23,42	31,17	23,76	31,59	24,10	32,03
500401803114410	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	160,19		185,29		198,22		201,04		203,93	
500400901112414	ABEDOSEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,59
500400904111419	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	24,39	33,72	27,71	38,30	29,38	40,61	29,74	41,10	30,10	41,61
500400905118417	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	48,78	67,43	55,43	76,63	58,78	81,25	59,49	82,24	60,22	83,25
500400902119412	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,49	43,53	31,88	44,06
500400903115410	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
500401902112416	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,6	7,74	6,36	8,79	6,74	9,32	6,83	9,43	6,91	9,55
500401905111410	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	42,12		47,87		50,75		51,37		52,00	
500401903119414	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,61	11,9	9,79	13,53	10,38	14,34	10,50	14,52	10,63	14,70
500401906118419	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	64,35		73,13		77,54		78,48		79,44	
500401901116418	ABEPOTEN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 28	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,40	26,82
500401904115412	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,83	19,12	15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
500401907114417	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	114,22		129,79		137,62		139,29		141,00	
500401003134417	ABERALGINA - 500 MG / ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1408,37		1.629,13		1.742,79		1.767,53		1.792,98	
500401001131410	ABERALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
500401002138419	ABERALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500401101111411	ABFOR GERIN - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500401702131417	ABIDOR - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500401701133416	ABIDOR - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
500400302138416	ABIFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	9,05	12,51	10,28	14,21	10,90	15,07	11,04	15,25	11,17	15,44
500400303118419	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSP)	84,12		95,59		101,36		102,59		103,85	
500400301115412	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	10,73	14,83	12,19	16,86	12,93	17,87	13,09	18,09	13,25	18,31
500400801134416	APEVINAT BC - 0,8 MG/ML + 0,12 MG/ML + 0,15 MG/ML + 0,134 MG/ML + 1,334 MG/ML + 4,334 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML	12,73	17,05	14,73	19,64	15,76	20,97	15,98	21,25	16,21	21,55
500412100005804	CETOP - 20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21	28,13	24,29	32,39	25,99	34,58	26,35	35,05	26,73	35,54
500401201130418	DETOSS - (5,0 + 2,5 + 0.1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(PEDIÁTRICO)	9,79	13,11	11,33	15,11	12,12	16,13	12,29	16,35	12,47	16,58
500401202137416	DETOSS - (6.667 + 3.333 + 0.12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	10,34	13,85	11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
500400602131417	EXPECTOVIC - 13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML	Liberado									
500400601135427	EXPECTOVIC - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
500400603138415	EXPECTOVIC - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP (MEL)	Liberado									
500402601132416	FORTEVIT - (3,0 + 0,05 + 0,8)MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	Liberado									
500401401164413	LOÇÃO DE CALAMINA COMPOSTA - LOC FR PLAS OPC X 80 ML	8,73	11,69	10,10	13,47	10,80	14,38	10,96	14,57	11,12	14,78
500400101175411	MICOSNAT - 33,3 MG/ML + 8,66 MG/ML + 3,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	9,08	12,16	10,49	13,99	11,23	14,94	11,39	15,14	11,55	15,35
500402802111416	OSTEOPREVIX D - 1250 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	46,02	61,65	53,23	70,98	56,94	75,77	57,75	76,80	58,58	77,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.											
500402801115418	OSTEOPREXIV D - 1389 MG + 200 UI COM REV FR PLAS OPC X 75	46,02	61,65	53,23	70,98	56,94	75,77	57,75	76,80	58,58	77,87
500400202133420	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML	9,94	13,32	11,50	15,34	12,30	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
500400203172411	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CX 100 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	376,71		435,76		466,16		472,78		479,59	
500400701113425	RESFENAX GRIPE - (400+ 4 + 4) MG CAP GEL CT FR VD AMB X 20	Liberado									
500400702111418	RESFENAX GRIPE - (400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT)	Liberado									
500400704112411	RESFENAX GRIPE - (400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20	Liberado									
500400703116413	RESFENAX GRIPE - (400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
500412080005704	RESFENAX GRIPE - 40 MG + 0,6 MG + 0,6 MG SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	Liberado									
500401501134419	SILUSGEL - 37,0 MG/ML + 40,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	15,12	20,25	17,48	23,31	18,70	24,88	18,97	25,22	19,24	25,57
500401601171413	SORIFLUX NASAL INFANTIL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	4,37	5,85	5,06	6,75	5,42	7,21	5,49	7,31	5,57	7,41
500401301135411	VITAXON C - 1 G COM EFERV EST TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
500401302131411	VITAXON C - 2 G COM EFERV EST TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
Laboratório: ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.											
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA - 10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	11,94	15,99	13,82	18,42	14,78	19,67	14,99	19,94	15,21	20,21
500900301173414	ANESTALCON - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	4,33	5,99	4,92	6,80	5,22	7,21	5,28	7,30	5,34	7,39
500900401178310	AZOPT - 1 PCC SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	33	45,62	37,49	51,83	39,75	54,95	40,24	55,62	40,73	56,30
500905001135313	AZORGA - 10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	34,21	45,83	39,58	52,78	42,34	56,34	42,94	57,11	43,56	57,90
500900502179312	BETOPTIC - 2,5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,86	28,84	21,12	29,19
500900501172314	BETOPTIC - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,35	15,64	21,61	15,83	21,88
500900601177318	CERUMIN - FRASCO C/ 8ML	6,22	8,33	7,19	9,59	7,70	10,24	7,81	10,38	7,92	10,52
500900701163416	CILODEX - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,88	24,72	20,33	28,10	21,55	29,79	21,81	30,15	22,08	30,52
500900702178417	CILODEX - 3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,7	23,09	18,97	26,22	20,11	27,80	20,36	28,14	20,61	28,48
500900802164310	CILOXAN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,96	19,3	15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
500900803179311	CILOXAN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,83	14,97	12,31	17,02	13,06	18,05	13,21	18,27	13,38	18,49
500900801176315	CILOXAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18
500900901170319	CIPRO HC - 2,0 MG/ML + 10,0 MG/ML SUS OTO CT FR VD TRANS CGT X 10 ML	32,12	44,4	36,50	50,45	38,70	53,50	39,17	54,15	39,65	54,81
500901001173311	CLARIL - (0,025+0,3) PCC SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	6,67	8,94	7,71	10,29	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,29
500901101178410	CLAROFT - 0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,01	6,71	5,79	7,72	6,20	8,25	6,29	8,36	6,38	8,47
500904701133315	DUO-TRAVATAN - 0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	65,84	88,2	76,16	101,56	81,47	108,41	82,63	109,89	83,82	111,41
500912100006303	DUO-TRAVATAN - 0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	131,67	176,38	152,31	203,11	162,94	216,82	165,25	219,78	167,63	222,82
500901501176318	EMADINE - 0,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20,52	28,37	23,32	32,24	24,73	34,18	25,03	34,60	25,34	35,02
500901601170311	FLORATE - 1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML	13,91	18,63	16,09	21,46	17,21	22,91	17,46	23,22	17,71	23,54
500901701175412	GLAUTIMOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,05	6,98	5,74	7,93	6,08	8,41	6,16	8,51	6,23	8,61
500904501118312	ICAPS L&Z - COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 60	Liberado									
500902101171317	LACRIMA PLUS - FRASCO C/ 15ML	9,9	13,26	11,44	15,26	12,24	16,29	12,42	16,51	12,59	16,74
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,72	6,52	5,36	7,40	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,04
500902401175415	MAXICROM - 20 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,23	5,85	4,80	6,64	5,09	7,04	5,16	7,13	5,22	7,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.											
500902402171413	MAXICROM - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,55	6,26	8,65
500902501161319	MAXIDEX - 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,43	18,57	15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
500902502176311	MAXIDEX - 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	3,92	5,42	4,45	6,15	4,72	6,52	4,78	6,60	4,83	6,68
500902601166312	MAXITROL - 1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,22	18,27	15,02	20,77	15,93	22,02	16,12	22,29	16,32	22,56
500902602170313	MAXITROL - 1,0 MG/ML + 5,0 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8,11	11,21	9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
500902901178316	MYDRIACYL - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,69	10,3	8,90	11,87	9,52	12,67	9,65	12,84	9,79	13,02
500904901132312	NEVANAC - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	30,68	42,41	34,86	48,19	36,97	51,10	37,41	51,72	37,87	52,36
500903101175310	PATANOL - 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27,5	38,01	31,25	43,20	33,14	45,81	33,54	46,37	33,95	46,94
500904601171411	PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	27,5	38,01	31,25	43,20	33,14	45,81	33,54	46,37	33,95	46,94
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	24,14	33,37	27,43	37,92	29,09	40,21	29,44	40,70	29,80	41,20
500903401160319	TOBRADEX - 3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,52	24,22	19,91	27,52	21,11	29,18	21,36	29,53	21,62	29,89
500903402175311	TOBRADEX - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	16,2	22,39	18,40	25,44	19,51	26,97	19,75	27,30	19,99	27,64
500903601178114	TOBRAMICINA - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8,73	12,07	9,93	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,91
500903501173110	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,68	14,76	12,13	16,77	12,87	17,79	13,02	18,00	13,18	18,22
500903701164311	TOBREX - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,18	22,37	18,39	25,42	19,49	26,95	19,73	27,28	19,97	27,61
500903702179310	TOBREX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12,76	17,64	14,50	20,05	15,38	21,26	15,56	21,52	15,76	21,78
500903801177316	TRAVATAN - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	56,48	78,08	64,19	88,73	68,06	94,08	68,88	95,22	69,73	96,39
500912110006403	TRAVATAN - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	112,96	156,15	128,36	177,44	136,10	188,14	137,76	190,43	139,45	192,77
500903901171311	TRISORB - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	9,9	13,26	11,44	15,26	12,24	16,29	12,42	16,51	12,59	16,74
500904801138319	VIGADEXA - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19,64	26,31	22,72	30,29	24,30	32,34	24,65	32,78	25,00	33,24
500904201130317	VIGAMOX - 5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,57	24,29	19,97	27,61	21,17	29,27	21,43	29,63	21,70	29,99
Laboratório: ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
538400201134412	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML	216,05		245,50		260,31		263,47		266,71	
538400202130410	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML	456,09		518,28		549,54		556,21		563,05	
538400203137419	OPTI-BAR - 98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR	18,97	25,41	21,95	29,26	23,48	31,24	23,81	31,67	24,15	32,11
538400101156414	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	90,82		103,21		109,43		110,76		112,12	
538400102152412	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	136,24		154,82		164,16		166,15		168,19	
538400103159410	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	908,32		1.032,16		1.094,42		1.107,71		1.121,33	
538400104155419	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML	1362,53		1.548,30		1.641,68		1.661,62		1.682,06	
Laboratório: ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
501000101176310	ACULAR - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	31,17	43,09	35,42	48,96	37,55	51,91	38,01	52,54	38,48	53,19
501007302177311	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 10 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	22,44	31,02	25,49	35,24	27,03	37,37	27,36	37,82	27,70	38,29
501007301170313	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 20 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,73	75,66	55,40	76,59
501007303173311	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	67,31	93,05	76,49	105,74	81,10	112,11	82,09	113,48	83,10	114,87
501007304171310	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 5 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	11,23	15,52	12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
501006201131318	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	24,94	34,48	28,34	39,17	30,04	41,53	30,41	42,04	30,78	42,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
501006202136313	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	49,86	68,92	56,65	78,31	60,07	83,04	60,80	84,04	61,55	85,08
501000301175318	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	66,01	91,25	75,01	103,70	79,54	109,95	80,50	111,29	81,49	112,65
501000302171316	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	40,84	56,46	46,41	64,16	49,21	68,03	49,81	68,85	50,42	69,70
501000401171314	ALPHAGAN P - 0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	40,84	56,46	46,41	64,16	49,21	68,03	49,81	68,85	50,42	69,70
501006402178311	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	12,83	17,74	14,58	20,15	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,89
501006401171313	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	21,39	29,57	24,31	33,60	25,77	35,63	26,09	36,06	26,41	36,50
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM - 10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,63	6,2	5,36	7,14	5,73	7,63	5,81	7,73	5,90	7,84
501000601179319	ARGIROL OCULUM - 10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,34	7,15	6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
501000702171313	ATROPINA - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,8	6,43	5,55	7,40	5,93	7,90	6,02	8,00	6,10	8,11
501000701173312	ATROPINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,25	5,69	4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
501000801178316	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	22,98	31,77	26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,73	28,36	39,21
501000802174314	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,23	18,29	15,04	20,78	15,94	22,04	16,14	22,31	16,33	22,58
501000901164414	BIAMOTIL - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	10,5	14,51	11,93	16,49	12,65	17,48	12,80	17,69	12,96	17,91
501000903175413	BIAMOTIL - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11	15,21	12,49	17,27	13,25	18,31	13,41	18,53	13,57	18,76
501001101161311	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
501001102176312	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,65	24,4	20,06	27,73	21,27	29,40	21,53	29,76	21,79	30,12
501001201158312	BOTOX - 100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1112,63	1538,06	1.264,33	1.747,77	1.340,59	1.853,18	1.356,87	1.875,69	1.373,56	1.898,76
501001202154418	BOTOX - 200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2225,28	3076,14	2.528,68	3.495,54	2.681,19	3.706,37	2.713,76	3.751,39	2.747,13	3.797,53
501012080012003	BOTOX - 50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	556,32	769,04	632,17	873,88	670,29	926,59	678,44	937,84	686,78	949,38
501001401173315	CICLOPLÉGICO - SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML	4,74	6,35	5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
501001501178319	CLARVISOL - 0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	12,49	16,73	14,44	19,26	15,45	20,56	15,67	20,84	15,90	21,13
501001601172312	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,89	6,76	5,56	7,68	5,89	8,15	5,96	8,24	6,04	8,35
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM - 10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
501006002171311	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	73,94	102,21	84,02	116,15	89,09	123,15	90,17	124,65	91,28	126,18
501006001173319	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46,97	64,93	53,38	73,78	56,59	78,23	57,28	79,18	57,99	80,16
501001801171311	CROMOLERG OCULUM - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,71	7,89	6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,74
501001802178318	CROMOLERG OCULUM - 4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,22	9,98	8,21	11,35	8,71	12,04	8,81	12,18	8,92	12,33
501001901168310	DEXAFENICOL - 0,5 MG + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,08	7,02	5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,67
501001902172311	DEXAFENICOL - 1 MG + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,8	6,64	5,45	7,54	5,78	8,00	5,85	8,09	5,93	8,19
501002201178311	DINILL - 0,1 MG + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,88	6,54	5,64	7,52	6,04	8,03	6,12	8,14	6,21	8,25
501002401169316	EPITEZAN - POM OFT CT BG X 3,5 G	6,3	8,44	7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
501002501171312	FENIDEX - 0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,65	5,60	7,75
501002701170417	FILMCEL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,46	7,31	6,31	8,42	6,75	8,99	6,85	9,11	6,95	9,24
501002801175410	FLUMEX - 1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML	9,58	13,24	10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
501006501133316	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10,0ML	5,49	7,35	6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
501006502131317	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15,0ML	8,22	11,01	9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
501006503136312	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0ML	2,75	3,68	3,18	4,24	3,40	4,53	3,45	4,59	3,50	4,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
501003103137414	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	18,69	25,04	21,62	28,83	23,13	30,78	23,46	31,20	23,79	31,63
501003101177311	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	28,06	37,59	32,46	43,28	34,72	46,20	35,22	46,84	35,72	47,49
501003104176316	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	9,35	12,53	10,81	14,41	11,56	15,39	11,73	15,60	11,90	15,81
501003102173311	FRESH TEARS LIQUIGEL - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	34,27	45,91	39,64	52,86	42,41	56,43	43,01	57,20	43,63	58,00
501006301134319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML	56,11	75,16	64,91	86,55	69,43	92,39	70,42	93,65	71,43	94,95
501006302173318	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML	65,46	87,69	75,71	100,96	80,99	107,78	82,15	109,25	83,33	110,76
501006303171319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	93,52	125,28	108,18	144,25	115,72	153,99	117,37	156,09	119,06	158,25
501003301168316	GENTAMICINA - 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,37	7,42	6,10	8,44	6,47	8,94	6,55	9,05	6,63	9,16
501003302172317	GENTAMICINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,85	6,7	5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,29
501003401170312	LACRIL - 14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,02	10,74	9,28	12,37	9,92	13,21	10,07	13,39	10,21	13,57
501012030011902	LASTACRAFT - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	26,72	35,79	30,92	41,23	33,07	44,01	33,54	44,61	34,03	45,23
501006901131310	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	95,02	131,35	107,97	149,26	114,49	158,26	115,88	160,18	117,30	162,15
501006902138319	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	114,01	157,6	129,55	179,09	137,37	189,89	139,04	192,20	140,75	194,56
501006903134317	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX	57,01	78,81	64,78	89,55	68,68	94,95	69,52	96,10	70,37	97,28
501003501175316	LERIN - 0,05% + 0,1% SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 24 ML	7,65	10,25	8,85	11,80	9,47	12,60	9,60	12,77	9,74	12,94
501003601171312	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	61,06	84,41	69,38	95,91	73,57	101,70	74,46	102,93	75,38	104,20
501003602176318	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	91,59	126,61	104,08	143,88	110,36	152,56	111,70	154,41	113,07	156,31
501006601138311	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	49,31	68,16	56,03	77,46	59,41	82,13	60,14	83,13	60,87	84,15
501006602134318	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,19	113,62	93,39	129,10	99,02	136,88	100,23	138,55	101,46	140,25
501006603130316	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 7,5 ML	123,27	170,4	140,07	193,63	148,52	205,31	150,33	207,81	152,18	210,36
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,2	7,19	5,91	8,17	6,27	8,66	6,34	8,77	6,42	8,88
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,67	15,13	20,92	15,32	21,18
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,19	8,56	7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
501003801179317	MIRABEL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,41	5,91	5,10	6,80	5,46	7,26	5,54	7,36	5,62	7,46
501004001176311	NAAXIA - 49 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,08	17,52	15,14	20,18	16,19	21,55	16,42	21,84	16,66	22,14
501004101170315	OCUFEN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,7	16,17	13,29	18,37	14,09	19,48	14,27	19,72	14,44	19,96
501004201175319	OFLOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,58	24,3	19,98	27,62	21,19	29,29	21,44	29,64	21,71	30,01
501006801171418	OZURDEX - 0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT	1918,93	2652,65	2.180,56	3.014,32	2.312,08	3.196,13	2.340,16	3.234,95	2.368,94	3.274,74
501004301171412	PILOCARPINA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	9,57	13,23	10,88	15,04	11,53	15,94	11,67	16,14	11,82	16,34
501004302176418	PILOCARPINA - 20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,48	18,63	15,32	21,17	16,24	22,45	16,44	22,72	16,64	23,00
501004303172416	PILOCARPINA - 40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,21	24,32	33,62
501004401174316	POLIPRED - 5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	16,54	22,86	18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
501004501179311	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	20,29	27,18	23,47	31,29	25,10	33,40	25,46	33,86	25,83	34,33
501004502175318	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,14	13,58	11,73	15,64	12,55	16,70	12,73	16,92	12,91	17,16
501004601173313	PRED-FORT - 10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19,59	26,24	22,65	30,21	24,23	32,24	24,58	32,69	24,93	33,14
501004902173312	REFRESH - 14 MG/ML + 6 MG/ML SOL OCU CT 30 FLAC X 0,4 ML	24,65	33,02	28,51	38,02	30,50	40,59	30,93	41,14	31,38	41,71
501004903161415	REFRESH GEL - 0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	23,81	31,9	27,54	36,72	29,46	39,20	29,88	39,73	30,31	40,28
501006102131311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	56,73	75,99	65,63	87,51	70,21	93,42	71,20	94,70	72,23	96,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
501006101135311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	28,37	38	32,81	43,75	35,10	46,70	35,60	47,34	36,11	48,00
501005002176313	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	101,52	140,34	115,36	159,47	122,32	169,09	123,81	171,14	125,33	173,25
501005001137314	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 32 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	108,28	149,68	123,05	170,09	130,47	180,35	132,05	182,54	133,68	184,79
501005201160417	STILL - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6,33	8,75	7,20	9,95	7,63	10,55	7,72	10,68	7,82	10,81
501005202175418	STILL - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,29	10,08	8,29	11,46	8,79	12,15	8,89	12,29	9,00	12,45
501005401178417	TOBRAGAN - 3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,61	17,43	14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,53
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
501005601177414	VISIONEST - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,45	6,15	5,06	7,00	5,37	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
501005701171418	ZINCOLOK - 0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,69	6,28	5,42	7,23	5,80	7,72	5,89	7,83	5,97	7,94
501005901170318	ZYMAR - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,59	24,32	19,99	27,63	21,20	29,30	21,45	29,66	21,72	30,02
501007202172318	ZYMAR XD - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	17,59	24,32	19,99	27,63	21,20	29,30	21,45	29,66	21,72	30,02
501007201176311	ZYMAR XD - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29,32	40,53	33,32	46,07	35,33	48,84	35,76	49,44	36,20	50,05
501006701132313	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	17,7	23,71	20,48	27,32	21,91	29,16	22,22	29,56	22,54	29,97
501006702139311	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 6 ML	35,42	47,45	40,97	54,63	43,83	58,32	44,45	59,12	45,09	59,93
Laboratório:	ALTHAIA S.A. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.										
542113040000406	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	4,14	5,55	4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
542113040000506	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	8,29	11,11	9,59	12,78	10,25	13,65	10,40	13,83	10,55	14,02
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,84	28,44	39,31	28,79	39,80
5421120600000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	22,13	30,59	25,15	34,77	26,67	36,86	26,99	37,31	27,32	37,77
542112060000106	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	66,4	91,79	75,45	104,30	80,00	110,59	80,97	111,93	81,97	113,31
542113060000603	IRRITRATIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,13	22,95	19,82	26,43	21,20	28,21	21,50	28,59	21,81	28,99
542113060000703	IRRITRATIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27	36,17	31,23	41,64	33,41	44,45	33,88	45,06	34,37	45,68
542113060000803	IRRITRATIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,81	65,39	56,46	75,29	60,40	80,38	61,26	81,47	62,14	82,60
542114010001306	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,41	46,18
542114010001406	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,84	13,6	11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
542114010001206	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,07	22,21	18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27	36,17	31,23	41,64	33,41	44,45	33,88	45,06	34,37	45,68
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,81	65,39	56,46	75,29	60,40	80,38	61,26	81,47	62,14	82,60
542113080000904	YANG 30 - 3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	22,71	31,39	25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
542113080001004	YANG 30 - 3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	59,04	81,61	67,09	92,74	71,14	98,34	72,00	99,53	72,89	100,75
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,09	13,94	10,21	14,11
501301602158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 50 AMP PLAS INC X 10 ML	16,51	22,82	18,77	25,94	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,18
501302601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	15,23	21,05	17,31	23,92	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99
501302605150116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	761,16	1052,2	864,94	1.195,66	917,11	1.267,77	928,25	1.283,17	939,66	1.298,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30	152,22	210,42	172,98	239,12	183,41	253,54	185,64	256,62	187,92	259,78
501302603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30	1522,31	2104,38	1.729,86	2.391,29	1.834,19	2.535,52	1.856,47	2.566,31	1.879,30	2.597,88
501302604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30	380,58	526,1	432,46	597,82	458,55	633,88	464,12	641,58	469,83	649,47
501302607153112	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	26,82	37,07	30,48	42,13	32,32	44,68	32,71	45,22	33,11	45,77
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	268,27	370,85	304,85	421,41	323,23	446,82	327,16	452,25	331,18	457,81
501302608151113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 100 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	2682,68	3708,43	3.048,44	4.214,05	3.232,30	4.468,21	3.271,56	4.522,48	3.311,80	4.578,11
501302609156119	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	670,68	927,12	762,12	1.053,52	808,08	1.117,06	817,90	1.130,63	827,96	1.144,53
501302610154116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	1341,34	1854,22	1.524,22	2.107,02	1.616,15	2.234,11	1.635,78	2.261,24	1.655,90	2.289,05
501301801118116	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 14	52,28	72,27	59,41	82,12	62,99	87,07	63,75	88,13	64,54	89,22
501301803110112	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	148,27	204,96	168,49	232,91	178,65	246,96	180,82	249,96	183,05	253,04
501301802114114	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	30,12	41,64	34,23	47,31	36,29	50,16	36,73	50,77	37,18	51,40
501301804133116	CEFALEXINA - 1,5 G PO P/ PREP EXT OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	9,09	12,57	10,32	14,27	10,94	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
501301810133114	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	50,38	69,64	57,25	79,13	60,70	83,91	61,44	84,93	62,19	85,97
501301812136110	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	45,48	62,87	51,68	71,44	54,80	75,75	55,46	76,67	56,14	77,61
501301805131117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	27,97	38,66	31,79	43,94	33,70	46,59	34,11	47,16	34,53	47,74
501301813132119	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	26,4	36,49	30,00	41,48	31,81	43,98	32,20	44,51	32,60	45,06
501301814139117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	14,5	20,04	16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
501301806136112	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD	15,34	21,21	17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
501301811113117	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	387,88		440,76		467,34		473,02		478,83	
501301807116115	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	54,3	75,06	61,70	85,30	65,43	90,44	66,22	91,54	67,03	92,67
501301808112113	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	77,58	107,24	88,15	121,86	93,47	129,21	94,61	130,78	95,77	132,39
501302102159113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
501302101152115	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	312,21		354,77		376,17		380,74		385,42	
501302103155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	441,79		502,02		532,30		538,77		545,39	
501302104151111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML + 150 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	468,31		532,16		564,25		571,11		578,13	
501302105158118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	589,06		669,38		709,75		718,37		727,20	
501302106154116	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML + 200 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	624,43		709,56		752,36		761,50		770,86	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	147,27		167,35		177,44		179,60		181,81	
501302108157112	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML + 50 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	156,1		177,39		188,08		190,37		192,71	
501302109153110	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
501302302158110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	630,15		716,06		759,25		768,47		777,92	
501302303154119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	630,15		716,06		759,25		768,47		777,92	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA											
501302304150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC + 150 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	945,2		1.074,06		1.138,84		1.152,68		1.166,85	
501302305157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	945,2		1.074,06		1.138,84		1.152,68		1.166,85	
501302306153113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC + 200 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1260,28		1.432,12		1.518,49		1.536,93		1.555,84	
501302308156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1260,28		1.432,12		1.518,49		1.536,93		1.555,84	
501302307151114	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	315,07		358,02		379,61		384,23		388,95	
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	315,07		358,02		379,61		384,23		388,95	
501302309152118	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC + 100 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	630,15		716,06		759,25		768,47		777,92	
501302502157118	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	2159,58		2.454,01		2.602,02		2.633,63		2.666,02	
501302503153116	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML + 100 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	2159,58		2.454,01		2.602,02		2.633,63		2.666,02	
501302504151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	3239,38		3.681,04		3.903,05		3.950,46		3.999,05	
501302505156112	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML + 150 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	3239,38		3.681,04		3.903,05		3.950,46		3.999,05	
501302501150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	4319,17		4.908,05		5.204,07		5.267,28		5.332,06	
501302506152110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML + 200 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	4319,17		4.908,05		5.204,07		5.267,28		5.332,06	
501302507159119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	571,75		649,70		688,89		697,26		705,83	
501302508155117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	571,75		649,70		688,89		697,26		705,83	
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1079,79		1.227,01		1.301,02		1.316,82		1.333,02	
501302510151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1079,79		1.227,01		1.301,02		1.316,82		1.333,02	
501302512152119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1079,79		1.227,01		1.301,02		1.316,82		1.333,02	
501302511156110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	545,41		619,77		657,15		665,13		673,31	
501301902151119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS FLEX X 250 ML	72,58	100,33	82,48	114,01	87,45	120,89	88,51	122,36	89,60	123,86
501301903158117	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	72,58	100,33	82,48	114,01	87,45	120,89	88,51	122,36	89,60	123,86
501301904154115	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML	725,96	1003,54	824,94	1.140,36	874,69	1.209,14	885,32	1.223,83	896,21	1.238,88
501301905150113	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30 ML	1814,93	2508,89	2.062,38	2.850,96	2.186,77	3.022,91	2.213,33	3.059,62	2.240,55	3.097,26
501301901155110	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 5 FA VD INC X 30ML	362,98	501,77	412,47	570,19	437,35	604,58	442,66	611,92	448,11	619,45
501302202153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	37,8	52,25	42,96	59,38	45,55	62,96	46,10	63,73	46,67	64,51
501302203151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	20,68	28,59	23,50	32,49	24,92	34,45	25,22	34,87	25,53	35,30
501302204156415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	24,72	34,17	28,10	38,84	29,79	41,18	30,15	41,68	30,52	42,19
501302205152413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	28,43	39,3	32,31	44,66	34,25	47,35	34,67	47,93	35,10	48,52
501302206159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	27,73		31,51		33,41		33,82		34,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501302234152418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	378,03	522,57	429,57	593,82	455,48	629,63	461,01	637,28	466,68	645,12
501302207155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	206,81	285,89	235,01	324,87	249,18	344,46	252,21	348,65	255,31	352,93
501302208151418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	247,1	341,58	280,79	388,15	297,73	411,56	301,34	416,56	305,05	421,69
501302209158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	284,29	392,99	323,05	446,57	342,53	473,51	346,69	479,26	350,96	485,15
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	277,23	383,23	315,03	435,49	334,03	461,75	338,09	467,36	342,25	473,11
501302211152411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	94,51	130,65	107,40	148,46	113,88	157,42	115,26	159,33	116,68	161,29
501302212159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	51,7	71,47	58,75	81,21	62,29	86,11	63,05	87,15	63,82	88,23
501302213155418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	61,78	85,4	70,20	97,04	74,44	102,90	75,34	104,15	76,27	105,43
501302214151416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	71,08	98,26	80,77	111,65	85,64	118,38	86,68	119,82	87,74	121,29
501302215158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	69,31	95,81	78,76	108,87	83,51	115,44	84,52	116,84	85,56	118,28
501302216154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	151,21	209,03	171,82	237,52	182,18	251,84	184,40	254,90	186,67	258,04
501302217150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	82,72	114,35	94,00	129,94	99,67	137,78	100,88	139,46	102,12	141,17
501302201157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	98,84	136,63	112,32	155,26	119,09	164,63	120,54	166,63	122,02	168,68
501302218157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	113,72	157,2	129,22	178,63	137,01	189,40	138,68	191,70	140,38	194,06
501302219153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	110,9	153,3	126,01	174,19	133,61	184,70	135,24	186,94	136,90	189,24
501302220151414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	189,01	261,28	214,78	296,90	227,73	314,81	230,50	318,63	233,33	322,55
501302221158412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	103,42	142,96	117,51	162,45	124,60	172,24	126,12	174,34	127,67	176,48
501302222154410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	123,56	170,8	140,40	194,09	148,87	205,80	150,68	208,30	152,53	210,86
501302223150419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	142,16	196,52	161,53	223,30	171,28	236,77	173,36	239,64	175,49	242,59
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	138,62	191,62	157,52	217,76	167,03	230,89	169,05	233,69	171,13	236,57
501302225153415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	226,81	313,53	257,74	356,29	273,28	377,77	276,60	382,36	280,00	387,07
501302226151416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	124,09	171,54	141,01	194,92	149,51	206,68	151,33	209,19	153,19	211,76
501302227156411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	148,26	204,95	168,47	232,89	178,63	246,94	180,80	249,94	183,03	253,01
501302228152411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	170,58	235,8	193,83	267,94	205,52	284,11	208,02	287,56	210,58	291,09
501302229159418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	166,34	229,94	189,02	261,29	200,42	277,05	202,85	280,42	205,35	283,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501302235159416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	272,18	376,25	309,29	427,55	327,94	453,34	331,93	458,84	336,01	464,49
501302230157415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	148,9	205,83	169,21	233,91	179,41	248,02	181,59	251,03	183,83	254,12
501302231153413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	177,92	245,95	202,19	279,49	214,38	296,35	216,98	299,95	219,65	303,64
501302232151414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	204,69	282,96	232,60	321,53	246,63	340,93	249,62	345,07	252,69	349,31
501302233156411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	199,62	275,95	226,84	313,57	240,52	332,48	243,44	336,52	246,43	340,66
501301001154118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML	32,91	45,49	37,40	51,71	39,66	54,82	40,14	55,49	40,64	56,17
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	32,91	45,49	37,40	51,71	39,66	54,82	40,14	55,49	40,64	56,17
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	329,25	455,14	374,14	517,19	396,70	548,39	401,52	555,05	406,46	561,88
501301006156119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	823,58	1138,48	935,88	1.293,72	992,32	1.371,75	1.004,37	1.388,41	1.016,73	1.405,48
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	36,01	49,78	40,92	56,57	43,39	59,98	43,92	60,71	44,46	61,45
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	360,13	497,83	409,23	565,70	433,91	599,82	439,18	607,10	444,58	614,57
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	59,84	82,72	68,00	94,01	72,11	99,68	72,98	100,89	73,88	102,13
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	62,94	87,01	71,51	98,85	75,82	104,82	76,75	106,09	77,69	107,39
501301009155113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	59,84	82,72	68,00	94,01	72,11	99,68	72,98	100,89	73,88	102,13
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML	598,53	827,38	680,14	940,20	721,16	996,91	729,92	1.009,02	738,90	1.021,43
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	629,37	870,02	715,17	988,62	758,30	1.048,25	767,52	1.060,98	776,96	1.074,03
501301012156117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 25 FA VD INC X 50 ML	1496,34	2068,48	1.700,36	2.350,51	1.802,91	2.492,28	1.824,81	2.522,55	1.847,26	2.553,58
501302701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	14,8	20,46	16,82	23,26	17,84	24,66	18,05	24,96	18,28	25,26
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	369,84		420,26		445,60		451,02		456,56	
501300101155312	DOBUTREX - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	22,3	30,83	25,34	35,03	26,87	37,14	27,20	37,59	27,53	38,06
501302001115412	DOLOXENE - A - 50 MG + 325 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11,08	14,84	12,81	17,08	13,70	18,23	13,90	18,48	14,10	18,74
501301101159111	IMPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML	55,04	76,09	62,55	86,46	66,32	91,68	67,12	92,79	67,95	93,93
501301102155111	IMPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	55,04		62,55		66,32		67,12		67,95	
501301103151118	IMPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML	550,56		625,63		663,36		671,42		679,68	
501301104158116	IMPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	550,56		625,63		663,36		671,42		679,68	
501301105154114	IMPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML	1376,41	1902,7	1.564,07	2.162,11	1.658,41	2.292,52	1.678,55	2.320,36	1.699,20	2.348,90
501300802153413	KEFADIM - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC (EMB. HOSP)	521,75		592,88		628,64		636,28		644,10	
501300801157415	KEFADIM - 1 G PO INJ CT FA VD INC	21,16		24,04		25,49		25,80		26,12	
501301301158410	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	582,85	805,71	662,31	915,55	702,26	970,77	710,79	982,57	719,53	994,65
501301302154419	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1165,7	1611,42	1.324,63	1.831,11	1.404,52	1.941,55	1.421,58	1.965,13	1.439,06	1.989,30
501301303150417	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 10 ML	23,31	32,22	26,49	36,62	28,09	38,82	28,43	39,30	28,78	39,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA											
501300201151319	KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	484,73		550,81		584,03		591,13		598,40	
501300204159418	KEFAZOL - 1G PÓ INJ CX 50 FA VD INC CAPAC. 10ML + 50 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100ML (EMB HOSP)	484,73		550,81		584,03		591,13		598,40	
501300202156314	KEFAZOL - 250 MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (125MG/ML APOS REC)	4,89	6,76	5,56	7,68	5,89	8,15	5,96	8,24	6,04	8,35
501300203152312	KEFAZOL - 500MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (225MG/ML APOS REC)	7,54		8,57		9,08		9,20		9,31	
501300301154311	KEFLIN NEUTRO - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP)	226,56		257,45		272,97		276,29		279,69	
501300404115414	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	372,19		422,93		448,44		453,89		459,47	
501300401116411	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	77,33	106,9	87,87	121,46	93,17	128,79	94,30	130,35	95,46	131,96
501300402112418	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	15,67	21,66	17,81	24,62	18,88	26,11	19,11	26,42	19,35	26,75
501300901151419	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	618,62		702,97		745,36		754,42		763,70	
501300902158417	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML	618,62		702,97		745,36		754,42		763,70	
501300903154415	KEFOX - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100 ML (EMB HOSP)	664,74		755,37		800,93		810,66		820,63	
501300702159411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP PLAS DIL X 10 ML	601,68	831,74	683,72	945,15	724,96	1.002,15	733,76	1.014,32	742,79	1.026,80
501300701152411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	601,68	831,74	683,72	945,15	724,96	1.002,15	733,76	1.014,32	742,79	1.026,80
501300703155418	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1203,35	1663,46	1.367,42	1.890,27	1.449,89	2.004,28	1.467,50	2.028,62	1.485,55	2.053,57
501300704151416	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML	1203,35	1663,46	1.367,42	1.890,27	1.449,89	2.004,28	1.467,50	2.028,62	1.485,55	2.053,57
501301201153417	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	489,7	676,94	556,46	769,22	590,02	815,62	597,19	825,53	604,53	835,68
501301202151418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML	491,77	679,8	558,82	772,48	592,52	819,08	599,72	829,02	607,09	839,22
501301204152411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP DIL X 10 ML	983,57	1359,65	1.117,67	1.545,02	1.185,08	1.638,21	1.199,47	1.658,11	1.214,23	1.678,50
501301203156413	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	979,61	1354,17	1.113,17	1.538,81	1.180,31	1.631,62	1.194,65	1.651,43	1.209,34	1.671,75
501301205159411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML	19,59	27,08	22,26	30,77	23,60	32,62	23,89	33,02	24,18	33,43
501301206155418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML + AMP DIL X 10 ML	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,81	24,03	33,21	24,32	33,62
501301701156113	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	113,79	157,3	129,30	178,74	137,10	189,52	138,77	191,82	140,47	194,18
501301704155118	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + 2 DIL AMP PLAS X 10 ML	113,79	157,3	129,30	178,74	137,10	189,52	138,77	191,82	140,47	194,18
501301705151116	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	113,79	157,3	129,30	178,74	137,10	189,52	138,77	191,82	140,47	194,18
501301703159111	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	1137,97		1.293,12		1.371,12		1.387,77		1.404,84	
501301702152111	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1137,97		1.293,12		1.371,12		1.387,77		1.404,84	
501301707154112	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	65,59	90,67	74,53	103,03	79,03	109,24	79,99	110,57	80,97	111,93
501301708150110	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	65,59	90,67	74,53	103,03	79,03	109,24	79,99	110,57	80,97	111,93
501301706158114	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	65,59	90,67	74,53	103,03	79,03	109,24	79,99	110,57	80,97	111,93
501301709157119	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	655,94		745,37		790,33		799,93		809,77	
501301710155116	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	655,34		744,68		789,59		799,19		809,01	
501301401152414	ONCOVIN - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB + DIL	26,73		30,37		32,21		32,60		33,00	
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	386,79	534,68	439,52	607,57	466,03	644,22	471,69	652,04	477,49	660,06
501312090018506	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC	3867,83	5346,74	4.395,18	6.075,72	4.660,27	6.442,17	4.716,87	6.520,41	4.774,89	6.600,62
501312090018306	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	966,96	1336,69	1.098,80	1.518,94	1.165,07	1.610,55	1.179,22	1.630,11	1.193,73	1.650,16
501312090018406	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	1933,91	2673,36	2.197,59	3.037,86	2.330,13	3.221,08	2.358,43	3.260,21	2.387,44	3.300,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501312090018106	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	47,17	65,20	47,75	66,01
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	619,49	856,36	703,95	973,11	746,40	1.031,80	755,47	1.044,33	764,76	1.057,18
501312090018006	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC	6194,85	8563,52	7.039,46	9.731,07	7.464,03	10.317,98	7.554,69	10.443,30	7.647,61	10.571,76
501312090017806	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1548,71	2140,88	1.759,86	2.432,77	1.866,01	2.579,50	1.888,67	2.610,83	1.911,90	2.642,94
501312090017906	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	3097,43	4281,77	3.519,74	4.865,55	3.732,02	5.159,01	3.777,35	5.221,67	3.823,81	5.285,89
501312090017606	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	61,94	85,62	70,39	97,31	74,64	103,17	75,54	104,43	76,47	105,71
501302801154412	PROTO-ITECAN - 20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML	1163,96		1.322,65		1.402,42		1.419,46		1.436,92	
501302402152114	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	122,38	169,17	139,07	192,25	147,46	203,85	149,25	206,32	151,09	208,86
501302401156116	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1223,87	1691,83	1.390,74	1.922,50	1.474,62	2.038,45	1.492,53	2.063,21	1.510,89	2.088,59
501302403159112	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC X 15 ML + 25 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	3059,67	4229,57	3.476,82	4.806,22	3.686,52	5.096,10	3.731,30	5.158,00	3.777,19	5.221,44
501302404155110	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD INC X 15 ML + 5 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	611,93	845,91	695,36	961,24	737,30	1.019,22	746,26	1.031,60	755,44	1.044,29
501302410155119	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML + BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	122,38		139,07		147,46		149,25		151,09	
501302405151119	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	244,8	338,4	278,18	384,54	294,96	407,74	298,54	412,69	302,21	417,76
501302406158117	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	2447,98	3383,99	2.781,74	3.845,36	2.949,51	4.077,29	2.985,34	4.126,81	3.022,05	4.177,57
501302407154115	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML + 25 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	6119,94	8459,97	6.954,34	9.613,41	7.373,78	10.193,23	7.463,34	10.317,03	7.555,14	10.443,93
501302408150113	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD INC X 30 ML + 5 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1223,99	1692	1.390,87	1.922,69	1.474,76	2.038,65	1.492,67	2.063,41	1.511,03	2.088,79
501302409157111	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	244,8		278,18		294,96		298,54		302,21	
501300502151318	TOBRAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	40,7	56,26	46,25	63,93	49,04	67,79	49,63	68,61	50,24	69,46
501300601158310	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	41,01		46,60		49,41		50,01		50,63	
501312010017403	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	1025,26	1417,28	1.165,05	1.610,52	1.235,32	1.707,65	1.250,32	1.728,40	1.265,70	1.749,65
501300602154319	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	22,76		25,87		27,43		27,76		28,10	
501300604157412	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	22,76		25,87		27,43		27,76		28,10	
501300603150317	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	569,27	786,94	646,88	894,23	685,90	948,16	694,23	959,68	702,77	971,48
501301501157418	VELBAN - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	52,16		59,27		62,85		63,61		64,39	
Laboratório:	APSEN FARMACEUTICA S/A										
501612110015103	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	170,25	235,35	193,46	267,43	205,13	283,56	207,62	287,00	210,17	290,53
501612090014903	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	21,28	29,42	24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
501603901115319	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,14	59,64	49,02	67,77	51,98	71,85	52,61	72,73	53,26	73,62
501612110015003	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	70,94	98,06	80,61	111,43	85,47	118,15	86,51	119,59	87,57	121,06
501603902111414	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,44	118,11	97,09	134,22	102,95	142,31	104,20	144,04	105,48	145,81
501604901119312	ARTANE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,32	7,35	6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
501604902115310	ARTANE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,22	8,6	7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
501600101118319	AZULFIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	43,28	59,83	49,18	67,99	52,15	72,09	52,78	72,96	53,43	73,86
501600201112411	CIPROSTAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	55,7	77	63,30	87,50	67,11	92,78	67,93	93,90	68,77	95,06
501604503113111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,66	57,59	47,34	65,44	50,20	69,39	50,81	70,23	51,43	71,10
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,45	118,12	97,10	134,23	102,96	142,33	104,21	144,06	105,49	145,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	APSEN FARMACEUTICA S/A										
501600301117316	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16,74	23,14	19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,58
501600304116310	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	25,11	34,71	28,53	39,44	30,25	41,82	30,62	42,32	30,99	42,84
501600302113411	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,47	26,91	22,12	30,58	23,45	32,42	23,74	32,82	24,03	33,22
501600303111315	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	29,2	40,36	33,18	45,87	35,18	48,64	35,61	49,23	36,05	49,83
501600401111311	DESTILBENOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25	20,84	28,81	23,68	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
501605101116317	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
501605102112315	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	21,51	28,81	24,89	33,19	26,62	35,43	27,00	35,91	27,39	36,41
501605105111311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	32,27	43,23	37,33	49,78	39,93	53,14	40,50	53,86	41,08	54,61
501605103119313	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
501605104115311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	64,54	86,46	74,66	99,56	79,87	106,28	81,00	107,73	82,17	109,22
501600602117412	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,78	34,25	28,16	38,93	29,86	41,27	30,22	41,77	30,59	42,29
501600603113313	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,18	51,4	42,25	58,40	44,80	61,92	45,34	62,68	45,90	63,45
501612070014703	DONAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,4	17,14	14,09	19,47	14,94	20,65	15,12	20,90	15,30	21,15
501600601110317	DONAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	37,19	51,41	42,26	58,41	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
501604701111318	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10	17,52	24,22	19,91	27,52	21,11	29,18	21,37	29,54	21,63	29,90
501604702116313	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20	37,19	51,41	42,26	58,41	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
501604703112311	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30	52,68	72,82	59,86	82,75	63,47	87,74	64,24	88,80	65,03	89,90
501604301138413	ETOXIN - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,45	35,43	30,59	40,79	32,73	43,55	33,19	44,14	33,67	44,75
501600701115418	FINIGAS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,28	12,43	10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,49	11,82	15,71
501600702138411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS OPC CGT X 10 ML	70,7	94,71	81,78	109,05	87,48	116,41	88,73	118,00	90,00	119,64
501600703134411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	9,28	12,43	10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,49	11,82	15,71
501604201117317	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10,12	13,56	11,71	15,61	12,52	16,66	12,70	16,89	12,88	17,12
501604202113315	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,75	29,14	25,16	33,55	26,92	35,82	27,30	36,31	27,69	36,81
501604203111316	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,65	12,93	11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,10	12,28	16,33
501604204116311	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,32	25,88	22,35	29,80	23,91	31,82	24,25	32,25	24,60	32,70
501612050014403	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	5,78	7,74	6,69	8,92	7,16	9,53	7,26	9,66	7,36	9,79
501601004167317	HYALOZIMA - 1330 UTR G CREM DERM PT X 30 G + FLAC	34,21	45,83	39,57	52,76	42,33	56,32	42,93	57,09	43,55	57,89
501601001151312	HYALOZIMA - 400 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML	38,53	53,26	43,78	60,52	46,42	64,17	46,99	64,95	47,56	65,75
501601003152316	HYALOZIMA - 4000 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML	81,9	113,22	93,06	128,65	98,68	136,41	99,88	138,06	101,10	139,76
501601101111312	INIBINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	40,83	54,7	47,23	62,98	50,52	67,23	51,24	68,14	51,97	69,09
501612080014803	INIBINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,18	77,94	67,30	89,75	72,00	95,81	73,02	97,11	74,07	98,46
501601103157311	INIBINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML	194,67	260,78	225,18	300,28	240,89	320,55	244,31	324,92	247,83	329,43
501601201116413	LABIRIN - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	16,08	21,54	18,60	24,80	19,90	26,48	20,18	26,84	20,47	27,21
501601207114412	LABIRIN - 16 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	31,86	42,68	36,86	49,15	39,43	52,47	39,99	53,19	40,57	53,92
501601205111319	LABIRIN - 24 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	21,53	28,84	24,90	33,21	26,64	35,45	27,02	35,94	27,41	36,43
501601206118317	LABIRIN - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	42,66	57,15	49,35	65,80	52,79	70,24	53,54	71,20	54,31	72,19
501601202112411	LABIRIN - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	13,32	17,84	15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
501601208110410	LABIRIN - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	26,41	35,38	30,55	40,73	32,68	43,48	33,14	44,08	33,62	44,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	APSEN FARMACEUTICA S/A										
501601302117415	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	8,62	11,92	9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
501601301110417	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	17,8		20,23		21,45		21,71		21,98	
501601303113413	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	50,84	70,28	57,77	79,86	61,26	84,68	62,00	85,71	62,76	86,76
501601306112418	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	68,41	94,57	77,74	107,46	82,43	113,95	83,43	115,33	84,46	116,75
501601304111414	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,25	21,08	17,33	23,96	18,38	25,40	18,60	25,71	18,83	26,03
501601305116411	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	35,59	49,2	40,44	55,90	42,88	59,27	43,40	59,99	43,93	60,73
501601501179410	LIDOSPRAY - 10 PCC SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	35,23	48,7	40,03	55,34	42,44	58,67	42,96	59,39	43,49	60,12
501601601114310	LITOCIT - 10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	29,58	39,62	34,21	45,62	36,60	48,70	37,12	49,36	37,65	50,05
501601602110319	LITOCIT - 5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	23,57	31,57	27,26	36,35	29,16	38,81	29,58	39,34	30,00	39,88
501604102119311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,15	36,37	31,41	41,88	33,60	44,71	34,08	45,32	34,57	45,95
501604103115311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	47,22	63,26	54,62	72,83	58,43	77,75	59,26	78,81	60,11	79,90
501603401112310	MECLIN - 25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	10,16	13,61	11,75	15,66	12,57	16,72	12,75	16,95	12,93	17,19
501603701116311	MECLIN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,12	22,96	30,54	23,29	30,96
501601803116314	MIOSAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
501601801113318	MIOSAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,86	31,96	27,59	36,80	29,52	39,28	29,94	39,82	30,37	40,37
501601804112312	MIOSAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,1	9,51	8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
501601802111319	MIOSAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,43	28,71	24,79	33,06	26,52	35,29	26,90	35,77	27,28	36,27
501612050014503	MIOSAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,84	3,8	3,28	4,38	3,51	4,67	3,56	4,73	3,61	4,80
501605011117314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,65	10,25	8,85	11,80	9,47	12,60	9,60	12,77	9,74	12,94
501605010110316	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	11,88	15,91	13,74	18,33	14,70	19,56	14,91	19,83	15,12	20,10
501605009112319	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,29	20,48	17,69	23,59	18,92	25,18	19,19	25,52	19,47	25,88
501605008116310	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,95	30,74	26,54	35,39	28,39	37,78	28,80	38,30	29,21	38,83
501605007111315	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,06	4,1	3,54	4,72	3,79	5,04	3,84	5,11	3,90	5,18
501605006113314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	45,88	61,46	53,07	70,77	56,77	75,55	57,58	76,58	58,41	77,64
501605005117316	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6,87	9,2	7,94	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
501605004110318	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	10,67	14,29	12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
501605003114311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,73	18,39	15,88	21,18	16,99	22,61	17,23	22,92	17,48	23,23
501605002118311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,59	27,58	23,82	31,76	25,48	33,90	25,84	34,36	26,21	34,84
501605001111313	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,74	3,67	3,17	4,23	3,39	4,51	3,44	4,58	3,49	4,64
501605012113312	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	41,18	55,16	47,63	63,52	50,96	67,81	51,68	68,73	52,42	69,68
501601901169315	MOMENT - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	30,61	41	35,41	47,22	37,88	50,41	38,42	51,09	38,97	51,80
501601903171317	MOMENT - 0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	22,61	30,29	26,15	34,87	27,97	37,22	28,37	37,73	28,78	38,25
501601902165313	MOMENT - 0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	36,74	49,22	42,50	56,67	45,46	60,50	46,11	61,32	46,77	62,17
501602002117418	NOODIPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 36	24,91	34,43	28,31	39,13	30,01	41,49	30,38	41,99	30,75	42,51
501602101174312	OTO-XILODASE - SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	9,47	12,69	10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
501604802110414	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	13,09	17,54	15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,15
501602201160313	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	25,59	34,28	29,60	39,47	31,67	42,14	32,12	42,71	32,58	43,31
501602202167311	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	49,31	66,05	57,04	76,07	61,02	81,20	61,89	82,31	62,78	83,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	APSEN FARMACEUTICA S/A										
501602301114410	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	27,54	38,07	31,29	43,25	33,18	45,86	33,58	46,42	33,99	46,99
501602307112411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,27	10,05	8,26	11,42	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
501602308119418	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13,89	19,2	15,78	21,81	16,73	23,13	16,94	23,41	17,14	23,70
501602306116411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	20,84	28,81	23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
501602302110419	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,01	17,98	14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
501602304113415	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,42	22,7	18,65	25,78	19,78	27,34	20,02	27,67	20,26	28,01
501602303117417	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,83	45,38	37,31	51,57	39,56	54,68	40,04	55,34	40,53	56,02
501602305111416	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	49,24	68,07	55,95	77,35	59,33	82,01	60,05	83,01	60,79	84,03
501602401135312	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	20,61	27,61	23,84	31,78	25,50	33,93	25,86	34,39	26,23	34,87
501602404134317	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML	35,1	47,02	40,60	54,14	43,43	57,79	44,05	58,58	44,68	59,39
501602402115315	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,51	20,78	17,94	23,92	19,19	25,53	19,46	25,88	19,74	26,24
501602403111313	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25,75	34,49	29,79	39,72	31,87	42,41	32,32	42,98	32,79	43,58
501612060014603	RETEMIC UD - 10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 15	23,29	31,2	26,94	35,92	28,82	38,35	29,23	38,87	29,65	39,41
501603801110315	RETEMIC UD - 10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	46,59	62,41	53,89	71,86	57,65	76,71	58,47	77,76	59,31	78,84
501602501113418	REUQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,29	54,31	44,64	61,71	47,34	65,43	47,91	66,23	48,50	67,04
501602701171314	SALIVAN - 10 MG/ML SOL TOP OR FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	15,49	20,75	17,92	23,89	19,17	25,51	19,44	25,85	19,72	26,21
501602801117311	SEIS-B - 100 MG CX C/ 20 COMP.	8,9	11,92	10,30	13,73	11,01	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
501602802113311	SEIS-B - 300 MG CX C/ 20 COMP.	13,51	18,1	15,62	20,83	16,71	22,23	16,95	22,54	17,19	22,85
501603001157317	TRIANCIL - 20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	42,56	58,83	48,36	66,85	51,28	70,88	51,90	71,74	52,54	72,63
501613070015203	TRIANCIL - 20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	42,56	58,83	48,36	66,85	51,28	70,88	51,90	71,74	52,54	72,63
501603101119417	UNOPROST - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	21,13	29,21	24,01	33,19	25,46	35,20	25,77	35,62	26,09	36,06
501603102115415	UNOPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	38,88	53,75	44,19	61,08	46,85	64,76	47,42	65,55	48,00	66,36
501603103111413	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	43,59	60,26	49,53	68,47	52,52	72,60	53,16	73,49	53,81	74,39
501603104118411	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	60,05	83,01	68,24	94,33	72,35	100,02	73,23	101,23	74,13	102,48
501612050014303	URO-VAXOM - 6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	20,98	28,1	24,27	32,36	25,96	34,55	26,33	35,02	26,71	35,50
501604401116314	URO-VAXOM - 6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	62,96	84,34	72,82	97,11	77,90	103,66	79,01	105,08	80,14	106,53
501603201164317	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 15 G + 5 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC	16,29	21,82	18,85	25,13	20,16	26,83	20,45	27,20	20,74	27,57
501603202160315	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC	24,93	33,4	28,84	38,46	30,85	41,05	31,29	41,61	31,74	42,19
501603301118317	YOMAX - 5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,94	48,14	41,58	55,44	44,48	59,18	45,11	59,99	45,76	60,82
Laboratório:	ARISTON INDUSTRIAS QUIMICAS E FARMACEUTICAS LTDA										
501800101154415	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	32,87	45,44	37,35	51,64	39,61	54,75	40,09	55,42	40,58	56,10
501800102150413	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML	27,05	37,39	30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,39	46,16
501800103157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	54,84	75,81	62,32	86,15	66,08	91,35	66,88	92,46	67,70	93,59
501800104153411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	45,08	62,32	51,22	70,81	54,31	75,08	54,97	75,99	55,65	76,92
501800105151410	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	110,66	152,97	125,75	173,83	133,33	184,31	134,95	186,55	136,61	188,85
501800106156416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	45,12	62,37	51,28	70,88	54,37	75,16	55,03	76,07	55,71	77,01
501800301153412	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	192,95		219,26		232,49		235,31		238,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARISTON INDUSTRIAS QUIMICAS E FARMACEUTICAS LTDA											
501800405153419	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	279,66		317,79		336,95		341,05		345,24	
501800404157410	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	155,71		176,94		187,62		189,89		192,23	
501800402154414	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	155,71	215,25	176,94	244,60	187,62	259,35	189,89	262,50	192,23	265,73
501802403158411	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	340,25		386,64		409,96		414,94		420,04	
501802404154418	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	170,13		193,32		204,98		207,47		210,02	
501802401155413	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	170,13		193,32		204,98		207,47		210,02	
501802405150416	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	750,41		852,72		904,15		915,13		926,39	
501802406157414	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	375,2		426,35		452,07		457,56		463,19	
501802402151411	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	375,2		426,35		452,07		457,56		463,19	
501800501152411	ARISTOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	42,25		48,87		52,28		53,02		53,78	
501800707151419	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.)	232,82		264,56		280,52		283,93		287,42	
501800708156414	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.)	138,1		156,92		166,39		168,41		170,48	
501800712153416	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.)	170,19		193,39		205,06		207,55		210,10	
501800713151417	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML(EMB. HOSP.)	105,12		119,45		126,66		128,20		129,77	
501801002151416	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	9,29		10,75		11,50		11,66		11,83	
501801001153415	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	157,08		181,70		194,38		197,14		199,98	
501801102154417	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML	242,83	335,68	275,94	381,45	292,59	404,46	296,14	409,37	299,78	414,41
501801104157413	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA	402,66		457,56		485,16		491,05		497,09	
501801105153411	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	213,4		242,50		257,13		260,25		263,45	
501801203112418	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50	34,83	48,15	39,58	54,72	41,97	58,02	42,48	58,72	43,00	59,44
501801201111414	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	5,62	7,77	6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
501801202116411	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 4	69,66	96,3	79,16	109,42	83,93	116,02	84,95	117,43	85,99	118,88
501801303151415	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2552,17		2.900,13		3.075,05		3.112,40		3.150,68	
501801304156410	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	508,58		577,92		612,78		620,22		627,85	
501801302153414	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	510,47		580,06		615,05		622,52		630,18	
501801301157416	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	512,71	708,75	582,62	805,39	617,76	853,96	625,26	864,34	632,95	874,97
501801402158418	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	3604,06		4.095,44		4.342,45		4.395,19		4.449,25	
501801403154416	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	720,8		819,07		868,47		879,02		889,83	
501801401151411	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (IV)	720,8	996,41	819,07	1.132,25	868,47	1.200,54	879,02	1.215,12	889,83	1.230,07
501801702151419	CIFLOXTRON - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FECH X 100 ML	56,74	78,44	64,47	89,12	68,36	94,50	69,19	95,65	70,04	96,82
501801802156412	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	223,61		254,10		269,43		272,70		276,05	
501801803152410	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML	239,6	331,21	272,27	376,38	288,69	399,08	292,20	403,93	295,79	408,89
501801809150411	CILINON - 1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	239,6		272,27		288,69		292,20		295,79	
501801806151415	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	184,52		209,67		222,32		225,02		227,79	
501801810159417	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	203,13		230,83		244,75		247,72		250,77	
501801807158413	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML	203,13	280,8	230,83	319,08	244,75	338,33	247,72	342,44	250,77	346,65
501801901154418	CINTON - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	38,38	53,06	43,61	60,28	46,24	63,92	46,80	64,69	47,38	65,49
501802002153417	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	482,86	667,49	548,69	758,49	581,78	804,24	588,85	814,00	596,09	824,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ARISTON INDUSTRIAS QUIMICAS E FARMACEUTICAS LTDA										
501802001157419	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 5 ML	482,86		548,69		581,78		588,85		596,09	
501802101151412	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 4 ML	339,38		385,65		408,91		413,88		418,97	
501802102158410	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 6 ML	439,93		499,91		530,06		536,50		543,10	
501802201156416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	50,88	70,33	57,82	79,93	61,31	84,75	62,05	85,78	62,82	86,84
501802202152414	CLORETO DE POTÁSSIO - 150 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	51,07	70,6	58,04	80,23	61,54	85,06	62,28	86,10	63,05	87,16
501802203159412	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	51,34	70,97	58,34	80,65	61,86	85,52	62,61	86,55	63,38	87,62
501802204155410	CLORETO DE POTÁSSIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	53,89	74,5	61,23	84,65	64,93	89,75	65,72	90,84	66,52	91,96
501808103156119	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 100 FA VD INC	1440,62	1991,46	1.637,03	2.262,97	1.735,76	2.399,45	1.756,85	2.428,60	1.778,46	2.458,47
501808102151113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC	288,12	398,29	327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
501808101153112	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	288,12	398,29	327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
501802601154410	DAZOLSTON - 5 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	6,48	8,96	7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
501802602150419	DAZOLSTON - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	6,49	8,97	7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
501807901156118	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	4,51		5,12		5,43		5,50		5,57	
501807902152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	37,5		42,61		45,18		45,73		46,29	
501802701159414	DISOTRON - 5.000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA X 5 ML	174,65	241,43	198,46	274,35	210,43	290,90	212,99	294,43	215,61	298,05
501802801153418	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	27,81		31,60		33,50		33,91		34,33	
501802901158411	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	525,82		597,52		633,56		641,25		649,14	
501807107158411	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	303,47		344,84		365,64		370,08		374,63	
501807101151413	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	303,47		344,84		365,64		370,08		374,63	
501807108154418	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC	3034,73	4195,09	3.448,49	4.767,06	3.656,48	5.054,57	3.700,89	5.115,97	3.746,41	5.178,89
501807111155411	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	606,95		689,70		731,30		740,18		749,28	
501807102156419	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	606,96		689,71		731,31		740,19		749,29	
501807103152417	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1517,39		1.724,28		1.828,27		1.850,48		1.873,24	
501807112151411	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	192,03		218,21		231,37		234,18		237,06	
501807104159415	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	192,03		218,21		231,37		234,18		237,06	
501807109150416	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	1920,23	2654,45	2.182,03	3.016,36	2.313,64	3.198,28	2.341,74	3.237,13	2.370,54	3.276,95
501807110159413	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	384,05		436,41		462,73		468,35		474,11	
501807105155413	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	384,15		436,52		462,85		468,47		474,23	
501807106151411	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	960,34		1.091,28		1.157,10		1.171,15		1.185,56	
501803001150412	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	11,93		13,56		14,38		14,55		14,73	
501803301154413	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	37,2		42,26		44,81		45,36		45,91	
501807702153410	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	655,69	906,4	745,09	1.029,98	790,02	1.092,10	799,62	1.105,36	809,46	1.118,96
501807703151411	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	131,13		149,01		158,00		159,92		161,89	
501807704156417	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	131,13		149,01		158,00		159,92		161,89	
501807701157412	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	137,18		155,88		165,28		167,29		169,35	
501807705152415	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	327,85		372,55		395,02		399,82		404,74	
501803801157411	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	23,39		26,57		28,18		28,52		28,87	
501804101159411	GLUCONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	89,69		101,92		108,06		109,38		110,72	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARISTON INDUSTRIAS QUIMICAS E FARMACEUTICAS LTDA											
501804301158417	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	158,51		183,35		196,15		198,93		201,80	
501804401152410	LIDOSTON - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	26,06	36,02	29,61	40,94	31,40	43,40	31,78	43,93	32,17	44,47
501807201154414	LINATRON - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	257,64		292,77		310,43		314,20		318,06	
501804601151418	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	54,97		62,47		66,24		67,04		67,86	
501804602158416	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	65,15		74,03		78,50		79,45		80,43	
501807301159418	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	120,67		137,12		145,39		147,16		148,97	
501804701156411	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML	63,57		72,24		76,59		77,53		78,48	
501806902159415	OPRAZON - 40 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	802,02		911,37		966,33		978,07		990,10	
501804903158415	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	185,82	256,87	211,16	291,90	223,89	309,50	226,61	313,26	229,40	317,11
501804902151417	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	92,91		105,57		111,94		113,30		114,69	
501804901155419	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB. HOSP.)	118,61	163,96	134,78	186,32	142,91	197,55	144,65	199,95	146,43	202,41
501804904154413	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	91,97		104,51		110,81		112,16		113,54	
501805003150416	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA	126,84		144,13		152,83		154,68		156,58	
501805001158411	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	153,82		174,80		185,34		187,59		189,90	
501805002154418	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	79,2		90,00		95,43		96,59		97,78	
501805301151410	SUCCITRAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA	11,43		12,98		13,77		13,94		14,11	
501805302158419	SUCCITRAT - 500 MG PO LIOF INJ CT FA	17,08		19,41		20,58		20,83		21,08	
501805703152411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3061,28		3.478,66		3.688,47		3.733,27		3.779,19	
501805702156413	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA +AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP) 07	612,25		695,73		737,69		746,65		755,83	
501805704159411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	612,25	846,35	695,73	961,75	737,69	1.019,75	746,65	1.032,14	755,83	1.044,84
501805705155418	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1530,64		1.739,33		1.844,23		1.866,63		1.889,59	
501807601152419	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	3,85		4,37		4,63		4,69		4,75	
501806101156417	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	155,23		176,39		187,02		189,30		191,62	
501801504155418	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	28,18	38,95	32,02	44,26	33,95	46,93	34,36	47,50	34,79	48,09
501801502152411	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	28,45	39,33	32,34	44,70	34,29	47,40	34,70	47,97	35,13	48,56
501801503159411	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	31,92	44,12	36,28	50,15	38,46	53,17	38,93	53,82	39,41	54,48
501801501156413	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	31,91	44,11	36,27	50,13	38,45	53,16	38,92	53,80	39,40	54,47
Laboratório: ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA											
541312110013106	ACIDO TRANEXAMICO - 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	7,6	10,18	8,79	11,72	9,40	12,51	9,54	12,68	9,67	12,86
541312110013206	ACIDO TRANEXAMICO - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	152,02	203,64	175,85	234,50	188,12	250,33	190,79	253,75	193,54	257,27
541312030009004	AMICILON - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	92,63	128,05	105,26	145,50	111,60	154,28	112,96	156,15	114,35	158,07
541312030008804	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3,69	5,1	4,19	5,79	4,44	6,14	4,50	6,22	4,55	6,29
541312030008904	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	82,53	114,09	93,78	129,64	99,44	137,46	100,65	139,13	101,88	140,84
541312030008704	AMICILON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	25,47	35,21	28,94	40,00	30,68	42,42	31,06	42,93	31,44	43,46
541312030004204	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	198,16	273,93	225,18	311,28	238,76	330,06	241,66	334,07	244,64	338,17
541312030008604	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	287,21	397,03	326,37	451,16	346,05	478,37	350,26	484,18	354,57	490,14
541312030004404	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	159,92	221,07	181,72	251,20	192,68	266,35	195,02	269,58	197,42	272,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA										
541312030004304	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	159,92	221,07	181,72	251,20	192,68	266,35	195,02	269,58	197,42	272,90
541312030009704	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	293,49	405,71	333,50	461,02	353,62	488,83	357,91	494,76	362,32	500,85
541312030009404	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
541312030009204	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
541312030009604	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	673,69	931,28	765,54	1.058,26	811,72	1.122,08	821,57	1.135,71	831,68	1.149,68
541312030009504	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	336,84	465,63	382,77	529,12	405,85	561,03	410,78	567,85	415,83	574,83
541312030009304	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
541312030004504	ARISTOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	47,54	63,68	54,99	73,33	58,83	78,28	59,66	79,35	60,52	80,45
541312030004904	ATROPION - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	41,85	56,06	48,41	64,55	51,78	68,91	52,52	69,85	53,28	70,82
541312030005004	ATROPION - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	43,08	59,55	48,96	67,68	51,91	71,76	52,54	72,63	53,19	73,52
541312030007504	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,45	14	12,09	16,12	12,93	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
541312030007604	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	176,76	236,78	204,47	272,66	218,73	291,06	221,84	295,04	225,03	299,12
541312100012706	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC	2,94		3,35		3,55		3,59		3,64	
541312100013006	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	2,94		3,35		3,55		3,59		3,64	
541312100012206	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	2,94		3,35		3,55		3,59		3,64	
541312100012906	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
541312100012406	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
541312100012606	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
541312100012806	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	147,26		167,34		177,43		179,59		181,80	
541312100012506	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	147,26		167,34		177,43		179,59		181,80	
541312100012306	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	147,26		167,34		177,43		179,59		181,80	
541312040011704	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	4,27	5,9	4,85	6,71	5,15	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
541312040011514	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	4,28	5,92	4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30
541312040011314	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	428,07	591,75	486,43	672,42	515,77	712,98	522,04	721,64	528,46	730,52
541312040011414	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	214,04	295,88	243,22	336,22	257,89	356,50	261,02	360,83	264,23	365,26
541312040011214	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	214,04	295,88	243,22	336,22	257,89	356,50	261,02	360,83	264,23	365,26
541312030010014	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2871,56	3969,53	3.263,07	4.510,75	3.459,88	4.782,81	3.501,90	4.840,90	3.544,98	4.900,44
541312030009114	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	572,3	791,13	650,33	898,99	689,55	953,21	697,93	964,78	706,51	976,65
541312030009914	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	574,31	793,9	652,61	902,15	691,98	956,56	700,38	968,18	708,99	980,09
541312030009814	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	574,31	793,9	652,61	902,15	691,98	956,56	700,38	968,18	708,99	980,09
541312030010104	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2195,48	3034,95	2.494,81	3.448,72	2.645,28	3.656,73	2.677,41	3.701,14	2.710,34	3.746,67
541312030010304	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	439,09	606,98	498,96	689,75	529,06	731,35	535,48	740,23	542,07	749,34
541312030010204	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)	439,09	606,98	498,96	689,75	529,06	731,35	535,48	740,23	542,07	749,34
541312030004104	CIFLOXTRON - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FEC X 100 ML	63,85	88,26	72,55	100,29	76,93	106,34	77,86	107,63	78,82	108,96
541312030002804	CILINON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	269,62	372,71	306,38	423,53	324,86	449,07	328,81	454,53	332,85	460,12
541312030002604	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	251,63	347,84	285,93	395,27	303,18	419,11	306,86	424,20	310,64	429,41
541312030002904	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	269,62	372,71	306,38	423,53	324,86	449,07	328,81	454,53	332,85	460,12
541312030002404	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	269,62	372,71	306,38	423,53	324,86	449,07	328,81	454,53	332,85	460,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA										
541312030002504	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	207,63	287,02	235,94	326,15	250,17	345,83	253,21	350,03	256,32	354,33
541312030002704	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	228,58	315,98	259,74	359,06	275,41	380,72	278,76	385,34	282,18	390,08
541312030002304	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	228,58	315,98	259,74	359,06	275,41	380,72	278,76	385,34	282,18	390,08
541312030003004	CINTON - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	43,19	59,7	49,07	67,84	52,03	71,93	52,67	72,80	53,31	73,70
541312120013503	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	2716,78	3755,57	3.087,19	4.267,62	3.273,39	4.525,01	3.313,15	4.579,97	3.353,90	4.636,30
541312120013303	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
541312030001904	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
541312030001804	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD X 5 ML	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
541312120013403	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1358,4	1877,8	1.543,60	2.133,81	1.636,70	2.262,50	1.656,58	2.289,98	1.676,95	2.318,15
541312030010504	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML	214,83	287,78	248,51	331,39	265,85	353,76	269,62	358,59	273,51	363,56
541312030010404	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 6 ML	322,24	431,67	372,76	497,08	398,76	530,62	404,42	537,87	410,25	545,32
541312030002206	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	1479,51	2045,22	1.681,23	2.324,07	1.782,63	2.464,24	1.804,28	2.494,17	1.826,48	2.524,85
541312030002006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	295,91	409,05	336,25	464,81	356,53	492,85	360,86	498,83	365,29	504,97
541312030002106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC	295,91	409,05	336,25	464,81	356,53	492,85	360,86	498,83	365,29	504,97
541313070014606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	14,41	19,92	16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
541313070015006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	1440,62	1991,46	1.637,03	2.262,97	1.735,77	2.399,46	1.756,85	2.428,60	1.778,46	2.458,47
541313070014906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	288,12	398,29	327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
541313070014806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	288,12	398,29	327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
541313070014706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	288,12	398,29	327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
541312030004606	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	5,08	7,02	5,77	7,97	6,11	8,45	6,19	8,55	6,26	8,66
541312060011716	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	39,87	55,11	45,30	62,62	48,03	66,40	48,62	67,20	49,21	68,03
541312030001304	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	31,28	43,24	35,55	49,15	37,70	52,11	38,15	52,74	38,62	53,39
541312030004704	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	540,02	746,5	613,65	848,28	650,66	899,45	658,56	910,37	666,66	921,57
541312030006504	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC	331,83	444,51	383,84	511,86	410,62	546,40	416,45	553,86	422,44	561,54
541312030006204	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	331,83	444,51	383,84	511,86	410,62	546,40	416,45	553,86	422,44	561,54
541312030006704	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3318,34	4445,2	3.838,49	5.118,67	4.106,27	5.464,10	4.164,58	5.538,74	4.224,55	5.615,51
541312030006604	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	663,67	889,04	767,70	1.023,74	821,26	1.092,82	832,92	1.107,75	844,91	1.123,10
541312030006304	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	663,67	889,04	767,70	1.023,74	821,26	1.092,82	832,92	1.107,75	844,91	1.123,10
541312030006404	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML	1659,2	2222,64	1.919,28	2.559,38	2.053,17	2.732,10	2.082,33	2.769,42	2.112,31	2.807,80
541312030006804	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC	209,97	281,27	242,89	323,89	259,83	345,75	263,52	350,47	267,32	355,33
541312030005904	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	209,97	281,27	242,89	323,89	259,83	345,75	263,52	350,47	267,32	355,33
541312030007004	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	2099,68	2812,7	2.428,81	3.238,84	2.598,25	3.457,41	2.635,14	3.504,64	2.673,08	3.553,21
541312030006904	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	419,94	562,55	485,76	647,77	519,65	691,49	527,03	700,93	534,62	710,65
541312030006004	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	420,05	562,69	485,89	647,94	519,79	691,67	527,17	701,12	534,76	710,84
541312030006104	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML	1050,09	1406,68	1.214,69	1.619,81	1.299,43	1.729,12	1.317,88	1.752,74	1.336,86	1.777,03
541312030004804	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	12,25	16,93	13,92	19,25	14,76	20,41	14,94	20,66	15,13	20,91
541312030004004	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	38,2	52,81	43,41	60,00	46,02	63,62	46,58	64,40	47,16	65,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA										
541312030008404	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	737,84	1019,96	838,44	1.159,03	889,01	1.228,93	899,81	1.243,86	910,87	1.259,16
541312030008204	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	147,57	204	167,69	231,80	177,80	245,79	179,96	248,77	182,17	251,83
541312030008104	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML	147,57	204	167,69	231,80	177,80	245,79	179,96	248,77	182,17	251,83
541312030008004	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	154,36	213,38	175,41	242,49	185,99	257,11	188,25	260,23	190,57	263,43
541312030008304	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	368,93	509,99	419,23	579,53	444,52	614,48	449,91	621,94	455,45	629,59
541313050014504	FUNGICIDEN - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	62,81	86,83	71,38	98,67	75,68	104,62	76,60	105,89	77,54	107,19
541312030007904	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	26,31	36,37	29,91	41,34	31,71	43,83	32,09	44,37	32,49	44,91
541312030007706	GLUCONATO DE CALCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	92,11	127,33	104,67	144,69	110,99	153,42	112,33	155,28	113,71	157,19
541312030010604	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	123,26	165,12	142,57	190,12	152,52	202,95	154,69	205,73	156,91	208,58
541312030001204	LINATRON - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	289,93	400,79	329,45	455,42	349,32	482,89	353,57	488,75	357,91	494,77
541312030007104	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	61,86	85,51	70,29	97,17	74,53	103,03	75,44	104,28	76,36	105,56
541312030007204	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	73,32	101,35	83,31	115,16	88,33	122,11	89,41	123,59	90,51	125,11
541312030007804	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	135,79	187,71	154,31	213,31	163,61	226,17	165,60	228,92	167,64	231,73
541312030007303	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML	65,29	90,25	74,19	102,56	78,67	108,75	79,62	110,07	80,60	111,42
541312030010704	OPRAZON - 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	370,34	511,94	420,83	581,75	446,22	616,83	451,64	624,32	457,19	632,00
541312030001704	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	190,84	263,81	216,86	299,77	229,94	317,85	232,73	321,71	235,59	325,67
541312030001504	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	95,42	131,9	108,42	149,88	114,96	158,92	116,36	160,85	117,79	162,83
541312030001404	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	121,82	168,4	138,42	191,35	146,77	202,89	148,56	205,36	150,38	207,88
541312030001604	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	94,46	130,58	107,33	148,37	113,81	157,32	115,19	159,23	116,60	161,19
541312030005304	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA	143,09	197,8	162,60	224,77	172,40	238,32	174,50	241,22	176,64	244,18
541312030005504	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	173,53	239,88	197,19	272,58	209,08	289,02	211,62	292,54	214,22	296,13
541312030007404	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	89,35	123,51	101,53	140,35	107,65	148,81	108,96	150,62	110,30	152,47
541313030013706	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 100	190,76	263,7	216,76	299,64	229,84	317,72	232,63	321,57	235,49	325,53
541313030013606	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 50	95,37	131,84	108,38	149,82	114,92	158,86	116,31	160,79	117,74	162,76
541313030013906	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 100	190,76	263,7	216,76	299,64	229,84	317,72	232,63	321,57	235,49	325,53
541313030013806	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 50	95,37	131,84	108,38	149,82	114,92	158,86	116,31	160,79	117,74	162,76
541312030005104	SUCCITRAT - 100 MG PO INJ CT FA	11,74	16,23	13,34	18,44	14,14	19,55	14,32	19,79	14,49	20,03
541312030005204	SUCCITRAT - 500 MG PO INJ CT FA	17,54	24,25	19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
541312030003704	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	349,4	483	397,04	548,86	420,99	581,96	426,10	589,03	431,34	596,27
541312030003804	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	3494,13	4830,15	3.970,52	5.488,69	4.209,99	5.819,73	4.261,13	5.890,41	4.313,54	5.962,87
541312030003904	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	8735,36	12075,42	9.926,35	13.721,80	10.525,04	14.549,41	10.652,88	14.726,12	10.783,91	14.907,25
541312030003504	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	1745,21	2412,51	1.983,16	2.741,45	2.102,77	2.906,79	2.128,31	2.942,10	2.154,49	2.978,28
541312030003604	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	4363,04	6031,3	4.957,91	6.853,62	5.256,93	7.266,98	5.320,78	7.355,24	5.386,23	7.445,71
541312030003404	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	174,53	241,26	198,32	274,15	210,28	290,68	212,84	294,21	215,45	297,83
541312100012106	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	17,3		20,01		21,41		21,71		22,02	
541312100011906	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	4,32	5,79	5,00	6,66	5,35	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
541312100012006	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	8,65	11,59	10,01	13,34	10,70	14,24	10,86	14,44	11,01	14,64
541312100011806	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1,44	1,93	1,67	2,22	1,78	2,37	1,81	2,40	1,83	2,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA											
541312030005804	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3444,84	4762,01	3.914,51	5.411,27	4.150,61	5.737,64	4.201,02	5.807,33	4.252,69	5.878,76
541312030005604	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	688,96	952,39	782,90	1.082,25	830,12	1.147,52	840,20	1.161,46	850,53	1.175,74
541312030008504	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	688,96	952,39	782,90	1.082,25	830,12	1.147,52	840,20	1.161,46	850,53	1.175,74
541312030005404	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	688,96	952,39	782,90	1.082,25	830,12	1.147,52	840,20	1.161,46	850,53	1.175,74
541312030005704	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1722,41	2380,99	1.957,25	2.705,63	2.075,30	2.868,81	2.100,50	2.903,65	2.126,34	2.939,37
541312030011104	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2276,49	3146,93	2.586,87	3.575,99	2.742,89	3.791,67	2.776,21	3.837,72	2.810,35	3.884,92
541312030011004	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	455,3	629,39	517,38	715,20	548,58	758,34	555,25	767,55	562,08	776,99
541312030010904	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML	455,3	629,39	517,38	715,20	548,58	758,34	555,25	767,55	562,08	776,99
541312030010804	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	455,3	629,39	517,38	715,20	548,58	758,34	555,25	767,55	562,08	776,99
541313040014004	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	17,52	24,22	19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
541313040014404	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	1751,33	2420,97	1.990,11	2.751,05	2.110,14	2.916,98	2.135,77	2.952,41	2.162,04	2.988,72
541313040014304	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	350,26	484,19	398,02	550,21	422,02	583,39	427,15	590,48	432,40	597,74
541313040014204	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	350,26	484,19	398,02	550,21	422,02	583,39	427,15	590,48	432,40	597,74
541313040014104	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	350,26	484,19	398,02	550,21	422,02	583,39	427,15	590,48	432,40	597,74
541313070015114	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	3,85	5,32	4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
541312030003104	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	159,42	220,38	181,15	250,42	192,08	265,52	194,41	268,75	196,80	272,05
541312030003204	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	28,94	40,01	32,88	45,45	34,86	48,19	35,29	48,78	35,72	49,38
541312030003304	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	32,78	45,31	37,25	51,50	39,50	54,60	39,98	55,27	40,47	55,95
Laboratório: ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505608001166416	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP)	481,8		547,49		580,51		587,56		594,78	
505608002162414	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 100 G	19,6	27,09	22,27	30,78	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
505608004165410	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	11,07	15,3	12,57	17,38	13,33	18,43	13,50	18,65	13,66	18,88
505609401151317	AGRASTAT - 0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	576,92	797,51	655,57	906,24	695,11	960,90	703,56	972,57	712,21	984,53
505609001119416	ALDOMET - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,31	19,78	16,26	22,47	17,24	23,83	17,45	24,12	17,66	24,41
505609002115317	ALDOMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,88	38,54	31,68	43,79	33,59	46,43	34,00	47,00	34,42	47,58
505600201115410	ALDOSTERIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,20	16,87
505612070035803	ALDOSTERIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160	98,86	136,66	112,33	155,29	119,11	164,65	120,56	166,65	122,04	168,70
505600202111419	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,63	11,93	9,81	13,56	10,40	14,37	10,53	14,55	10,65	14,73
505600204114415	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	84,69		96,24		102,04		103,28		104,55	
505600205110413	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,95	17,9	14,71	20,33	15,60	21,56	15,79	21,82	15,98	22,09
505607701164418	AMICOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 28 G	7,86	10,53	9,09	12,13	9,73	12,94	9,87	13,12	10,01	13,30
505608112154114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1164,33		1.323,08		1.402,88		1.419,92		1.437,38	
505608105158118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	697,39		792,48		840,27		850,48		860,94	
505609301112115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	63,25		71,87		76,20		77,13		78,08	
505608302158110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	142,13		161,51		171,25		173,33		175,46	
505608301151112	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)	150,52	208,07	171,04	236,43	181,35	250,69	183,56	253,74	185,81	256,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505608601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	304,47	420,89	345,98	478,26	366,84	507,11	371,30	513,27	375,86	519,58
505608602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	456,69	631,31	518,95	717,38	550,25	760,65	556,94	769,89	563,79	779,36
505608603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	536,53	741,68	609,67	842,79	646,44	893,62	654,30	904,47	662,34	915,60
505608604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	804,81	1112,54	914,54	1.264,22	969,70	1.340,47	981,48	1.356,75	993,55	1.373,44
505600401157419	AMPLOCILIN - 1000 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	150,57		171,10		181,42		183,62		185,88	
505600403117414	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	63,25		71,87		76,20		77,13		78,08	
505600406116419	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,77	14,89	12,24	16,93	12,98	17,95	13,14	18,16	13,30	18,39
505600501151412	ANENTAL - 1 G PO EXT INJ CT 25 FA VD INC	359,89		408,96		433,62		438,89		444,29	
505600503154419	ANENTAL - 500 MG PO EXT INJ CT 25 FA VD INC	274,06		311,43		330,21		334,22		338,33	
505600601113415	AXEPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	120,4		136,81		145,06		146,83		148,63	
505600703153416	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	85,67		97,35		103,22		104,48		105,76	
505607508151415	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	197,23		224,12		237,64		240,52		243,48	
505607501157418	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML	213,56	295,22	242,68	335,46	257,31	355,70	260,44	360,02	263,64	364,45
505601102153411	CEFLEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (REST. HOSP.)	232,09		263,74		279,64		283,04		286,52	
505601303116414	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
505601301113418	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200	163,71		186,03		197,25		199,65		202,11	
505601402157410	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	221,19		251,34		266,50		269,74		273,06	
505601607158419	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	1758,83		1.998,64		2.119,18		2.144,92		2.171,30	
505601604159414	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL X 10 ML	1794,68	2480,9	2.039,36	2.819,13	2.162,36	2.989,16	2.188,63	3.025,47	2.215,55	3.062,68
505601804158411	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	972,47		1.105,06		1.171,71		1.185,94		1.200,53	
505601901153410	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,41	40,66	29,77	41,16
505601803151413	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	19,44		22,10		23,43		23,71		24,00	
505607602166412	CINADERM - 3.5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
505608503153116	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	722,11		820,56		870,05		880,62		891,45	
505608502157118	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 5 FA VD INC (EMB HOSP)	361,05		410,28		435,02		440,30		445,72	
505608501150111	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP)	72,22		82,06		87,01		88,07		89,15	
505602204154413	CLARITRON - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	94,9		107,84		114,34		115,73		117,15	
505602305155415	CLAVICIN - 1000 MG + 200 MG PO SOL INJ CT 50 FR VD INC	1570,64		1.784,78		1.892,42		1.915,41		1.938,97	
505602306151413	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC	800,47		909,61		964,47		976,18		988,19	
505602405151411	CLINDACIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	417,96		474,95		503,59		509,71		515,98	
505608203151118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	34,36		39,04		41,40		41,90		42,42	
505608701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	14,79	20,45	16,81	23,24	17,83	24,64	18,04	24,94	18,27	25,25
505608702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	370,02		420,47		445,83		451,24		456,79	
505608703152113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	739,98		840,87		891,59		902,42		913,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505613070038104	DOPCOR HCT - 160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
505613070038204	DOPCOR HCT - 160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,44	29,64	24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
505613070038304	DOPCOR HCT - 160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42,89	59,29	48,74	67,38	51,68	71,44	52,31	72,31	52,95	73,20
505613070038404	DOPCOR HCT - 160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,95	63,52	52,22	72,18	55,37	76,54	56,04	77,47	56,73	78,42
505613070038504	DOPCOR HCT - 160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
505613070038604	DOPCOR HCT - 160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,68	34,12	28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12
505613070038704	DOPCOR HCT - 160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	49,36	68,23	56,09	77,54	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,24
505613070038804	DOPCOR HCT - 160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
505613070038904	DOPCOR HCT - 320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
505613070039004	DOPCOR HCT - 320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,44	29,64	24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
505613070039204	DOPCOR HCT - 320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42,89	59,29	48,74	67,38	51,68	71,44	52,31	72,31	52,95	73,20
505613070039304	DOPCOR HCT - 320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,95	63,52	52,22	72,18	55,37	76,54	56,04	77,47	56,73	78,42
505613070039404	DOPCOR HCT - 320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
505613070039504	DOPCOR HCT - 320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,68	34,12	28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12
505613070039604	DOPCOR HCT - 320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	49,36	68,23	56,09	77,54	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,24
505613070039704	DOPCOR HCT - 320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
505613070037704	DOPCOR HCT - 80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
505613070037804	DOPCOR HCT - 80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,44	29,64	24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
505613070037904	DOPCOR HCT - 80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42,89	59,29	48,74	67,38	51,68	71,44	52,31	72,31	52,95	73,20
505613070038004	DOPCOR HCT - 80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,95	63,52	52,22	72,18	55,37	76,54	56,04	77,47	56,73	78,42
505613040037514	EUTROPIN - 15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	366,82	507,08	416,83	576,21	441,97	610,96	447,34	618,39	452,84	625,99
505613040037314	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	110,23	152,38	125,26	173,16	132,82	183,60	134,43	185,83	136,08	188,12
505613040037414	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	551,17	761,92	626,32	865,80	664,09	918,02	672,16	929,17	680,43	940,60
505602802116418	FLOGIRAX - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	94,51	130,65	107,40	148,47	113,88	157,42	115,26	159,33	116,68	161,29
505602804119414	FLOGIRAX - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	145,2	200,72	164,99	228,08	174,95	241,84	177,07	244,77	179,25	247,79
505602904113418	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	90,21	124,7	102,51	141,70	108,69	150,25	110,01	152,07	111,36	153,94
505602905111419	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,82	14,96	12,29	16,99	13,03	18,02	13,19	18,24	13,36	18,46
505603003111413	FORMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	43,45		49,38		52,35		52,99		53,64	
505603004116419	FORMET - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	52,18		59,29		62,86		63,63		64,41	
505613030036904	FORMET XR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	2,94	4,06	3,34	4,62	3,54	4,89	3,58	4,95	3,63	5,01
505613030037004	FORMET XR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 20	5,88	8,13	6,68	9,23	7,08	9,79	7,17	9,90	7,25	10,03
505613030037104	FORMET XR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	8,82	12,19	10,01	13,84	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
505613030037204	FORMET XR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,08
505613010036303	HEPTRON - 100 MG/ML SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 1,0 ML	124,13	171,59	141,06	194,99	149,56	206,75	151,38	209,26	153,24	211,84
505613010036403	HEPTRON - 100MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0ML + SIST SEGURANÇA	124,13	171,59	141,06	194,99	149,56	206,75	151,38	209,26	153,24	211,84
505603302151417	HEPTRON - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,2 ML	127,13		144,46		153,18		155,04		156,94	
505613010036503	HEPTRON - 20MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2ML + SIST SEGURANÇA	127,13	175,74	144,46	199,70	153,18	211,74	155,04	214,32	156,94	216,95
505603303156412	HEPTRON - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML	246,98		280,66		297,58		301,20		304,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505613010036603	HEPTRON - 40MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4ML + SIST SEGURANÇA	246,98	341,42	280,66	387,97	297,58	411,37	301,20	416,37	304,90	421,49
505603304152410	HEPTRON - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,6 ML	367,66		417,78		442,98		448,36		453,87	
505613010036703	HEPTRON - 60MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,6ML + SIST SEGURANÇA	367,66	508,24	417,78	577,52	442,98	612,35	448,36	619,79	453,87	627,41
505603305159419	HEPTRON - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,8 ML	493,35		560,61		594,43		601,65		609,05	
505613010036803	HEPTRON - 80MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,8ML + SIST SEGURANÇA	493,35	681,99	560,61	774,97	594,43	821,71	601,65	831,69	609,05	841,92
505603403150416	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	133,23		151,40		160,53		162,48		164,48	
505603401158411	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML	159,36	220,29	181,08	250,32	192,00	265,42	194,34	268,64	196,73	271,95
505603405153412	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	356,97		405,64		430,11		435,33		440,68	
505603402154418	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	384,42	531,41	436,83	603,86	463,18	640,28	468,81	648,06	474,57	656,03
505609701153110	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC	54,78		62,25		66,00		66,81		67,63	
505609702151111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC + 1 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	54,78		62,25		66,00		66,81		67,63	
505609703156117	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC	547,82		622,51		660,06		668,07		676,29	
505609704152115	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	547,82		622,51		660,06		668,07		676,29	
505609705159113	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC	1369,56		1.556,29		1.650,15		1.670,19		1.690,74	
505609706155111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	1369,56		1.556,29		1.650,15		1.670,19		1.690,74	
505609707151111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC	273,91		311,26		330,03		334,04		338,15	
505609708158118	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	273,91		311,26		330,03		334,04		338,15	
505609709154116	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC	2739,12		3.112,57		3.300,30		3.340,39		3.381,47	
505609710152113	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	2739,12		3.112,57		3.300,30		3.340,39		3.381,47	
505609809159411	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC	64,23		72,99		77,39		78,33		79,29	
505609805153419	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC + 1 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	64,23		72,99		77,39		78,33		79,29	
505609810157419	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC	642,29		729,86		773,88		783,28		792,92	
505609803150412	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	642,29		729,86		773,88		783,28		792,92	
505609807156415	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC	1605,72		1.824,65		1.934,70		1.958,20		1.982,28	
505609802154414	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	1605,72		1.824,65		1.934,70		1.958,20		1.982,28	
505609808152413	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC	321,15		364,94		386,95		391,65		396,46	
505609804157410	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	321,15		364,94		386,95		391,65		396,46	
505609806151411	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC	3211,46		3.649,32		3.869,42		3.916,42		3.964,59	
505609801158416	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	3211,46		3.649,32		3.869,42		3.916,42		3.964,59	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505613110039803	IMURAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	186,09	257,24	211,46	292,32	224,22	309,95	226,94	313,71	229,73	317,57
505612040035714	IMURAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	93,05	128,63	105,73	146,16	112,11	154,98	113,47	156,86	114,87	158,79
505609501111317	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	10,87	15,03	12,35	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,55
505609502118315	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	15,43	21,33	17,53	24,24	18,59	25,70	18,82	26,01	19,05	26,33
505603702158419	INDUSON - 5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10ML	92,96		105,64		112,01		113,37		114,76	
505609102152419	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	2358,87		2.680,48		2.842,15		2.876,67		2.912,05	
505609103159417	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1244,96		1.414,70		1.500,03		1.518,25		1.536,92	
505609101156410	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	26,21	36,23	29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,35	44,72
505608901159416	INSUNORM N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	26,21	36,23	29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,35	44,72
505609201150414	INSUNORM R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	26,21	36,23	29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,35	44,72
505607302154419	KIDAZOM - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	48,83	67,5	55,48	76,70	58,83	81,32	59,55	82,31	60,28	83,33
505607303150417	KIDAZOM - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	97,31	134,52	110,58	152,86	117,25	162,08	118,67	164,04	120,13	166,06
505613090039712	LANVIS - 40 MG COM CT FR VD AMB X 25	131,63	181,96	149,57	206,76	158,59	219,23	160,52	221,90	162,49	224,63
505608403116413	LOZIX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
505604603161411	METRIZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL REV X 50G + 10 APLIC	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
505601005158410	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC	44,45	61,45	50,51	69,82	53,56	74,03	54,21	74,93	54,87	75,86
505601006154419	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1777,56	2457,23	2.019,92	2.792,25	2.141,74	2.960,66	2.167,76	2.996,62	2.194,42	3.033,48
505601007150417	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML	1883,2	2603,26	2.139,96	2.958,19	2.269,02	3.136,61	2.296,58	3.174,71	2.324,83	3.213,76
505601008157415	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC	543,88	751,84	618,03	854,34	655,31	905,87	663,27	916,88	671,43	928,15
505601009153413	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 1,5 ML	596,71	824,87	678,06	937,33	718,96	993,86	727,69	1.005,93	736,64	1.018,31
505601010151410	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1087,75	1503,66	1.236,06	1.708,68	1.310,61	1.811,73	1.326,53	1.833,74	1.342,84	1.856,29
505601011158419	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 1,5 ML	1195,36	1652,42	1.358,34	1.877,71	1.440,26	1.990,96	1.457,76	2.015,14	1.475,69	2.039,93
505612080036104	NEPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	62,54	86,45	71,06	98,24	75,35	104,16	76,27	105,43	77,20	106,72
505612080036204	NEPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	187,62	259,36	213,19	294,71	226,05	312,48	228,80	316,28	231,61	320,17
505612080035904	NEPEZIL - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	57,71	79,78	65,58	90,66	69,54	96,12	70,38	97,29	71,25	98,49
505612080036004	NEPEZIL - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	166,8	230,58	189,54	262,02	200,98	277,82	203,42	281,20	205,92	284,66
505604903114417	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	7,9		8,98		9,52		9,63		9,75	
505604901111410	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	915,98		1.040,87		1.103,65		1.117,05		1.130,79	
505605001114411	OSTRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30	45,55	62,97	51,76	71,55	54,88	75,87	55,55	76,79	56,23	77,73
505607904154115	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	90,89		103,28		109,51		110,84		112,21	
505607903158117	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML	1,79	2,47	2,03	2,80	2,15	2,97	2,18	3,01	2,20	3,05
505608803157117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	342,19	473,03	388,84	537,52	412,29	569,94	417,30	576,86	422,43	583,95
505608801154110	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	34,22	47,3	38,88	53,75	41,23	56,99	41,73	57,68	42,24	58,39
505608802150119	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	546,55	755,53	621,07	858,55	658,53	910,33	666,53	921,39	674,73	932,72
505608804153115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	54,65	75,55	62,10	85,85	65,85	91,02	66,65	92,13	67,47	93,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505613040037614	PURINETHOL - 50 MG COM CT FR VD AMB X 25	59,96	82,89	68,13	94,18	72,24	99,87	73,12	101,08	74,02	102,32
505607804117412	REPRIL - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	185,21		210,45		223,15		225,86		228,63	
505609901111411	SEDOPAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,78	17,67	14,52	20,07	15,40	21,29	15,59	21,54	15,78	21,81
505609902116417	SEDOPAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,34	53	43,57	60,22	46,19	63,86	46,76	64,63	47,33	65,43
505605802151412	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	67,11	92,77	76,26	105,42	80,86	111,78	81,84	113,14	82,85	114,53
505605804152416	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 4 ML	95,38	131,85	108,39	149,83	114,92	158,86	116,32	160,79	117,75	162,77
505606004151413	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	52,23	72,2	59,36	82,05	62,94	87,00	63,70	88,06	64,48	89,14
505606001150416	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	55,75	77,07	63,35	87,57	67,17	92,85	67,99	93,98	68,82	95,14
505606003153412	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	36,5	50,46	41,48	57,34	43,98	60,79	44,51	61,53	45,06	62,29
505606002157414	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	36,93	51,05	41,97	58,02	44,50	61,52	45,04	62,27	45,60	63,03
505606206151414	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	483,91		549,88		583,05		590,13		597,39	
505606201151416	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	342,75	473,8	389,48	538,41	412,97	570,88	417,99	577,81	423,13	584,92
505606202156411	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	601,04	830,85	682,98	944,12	724,17	1.001,06	732,97	1.013,22	741,98	1.025,68
505606204159418	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	865,95		984,02		1.043,37		1.056,04		1.069,03	
505606402155419	TAZPEN - 2.000 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC X 30 ML	61,16	84,55	69,50	96,08	73,69	101,87	74,59	103,11	75,51	104,38
505606405154413	TAZPEN - 2.000MG + 250MG PO INJ CT 50 FA VD INC	2975,48	4113,19	3.381,16	4.673,99	3.585,09	4.955,89	3.628,64	5.016,09	3.673,27	5.077,78
505606404158415	TAZPEN - 4.000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 50 ML	97,22	134,39	110,47	152,72	117,14	161,93	118,56	163,89	120,02	165,91
505606406150411	TAZPEN - 4.000MG + 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC	4765,66	6587,86	5.415,41	7.486,06	5.742,03	7.937,57	5.811,78	8.033,97	5.883,26	8.132,79
505606701111413	VIROTIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	44,01	60,84	50,01	69,13	53,02	73,29	53,67	74,18	54,33	75,10
505606702116419	VIROTIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 70	206,92		235,13		249,31		252,34		255,44	
505606903154415	ZENCEF - 750 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	860,13		977,40		1.036,35		1.048,94		1.061,84	
505606901151419	ZENCEF - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 6 ML	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,55	21,63	29,91	21,90	30,27
505609601116310	ZYLORIC - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,01	9,69	7,96	11,01	8,44	11,67	8,55	11,82	8,65	11,96
505609602112319	ZYLORIC - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,7	28,61	23,53	32,52	24,95	34,48	25,25	34,90	25,56	35,33
505607403155410	ZYLPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	1483,8		1.686,10		1.787,80		1.809,51		1.831,77	
505607402159412	ZYLPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1483,8		1.686,10		1.787,80		1.809,51		1.831,77	
505607404151419	ZYLPEN - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	148,38		168,61		178,78		180,95		183,18	
505607406154415	ZYLPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	817,54		929,00		985,03		997,00		1.009,26	
505607401152414	ZYLPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	817,54		929,00		985,03		997,00		1.009,26	
505607405158417	ZYLPEN - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	81,75		92,90		98,50		99,70		100,92	
Laboratório:	ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA.										
540300104155219	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	172,59		199,65		213,57		216,61		219,73	
540300103159210	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10	1725,98		1.996,53		2.135,81		2.166,14		2.197,33	
540300102152212	MYCAMINE - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	85,93		99,40		106,34		107,85		109,40	
540300101156214	MYCAMINE - 50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10	859,36		994,08		1.063,42		1.078,52		1.094,05	
540300301112415	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40,81	56,41	46,38	64,11	49,17	67,98	49,77	68,80	50,38	69,65
540300302119413	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	122,43	169,24	139,12	192,31	147,51	203,91	149,30	206,39	151,14	208,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA.										
540300303115411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	244,85	338,47	278,24	384,63	295,02	407,83	298,60	412,78	302,28	417,86
540300304111411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 90	367,29	507,73	417,36	576,95	442,54	611,74	447,91	619,17	453,42	626,79
540300401168315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	56,74	78,44	64,47	89,12	68,36	94,50	69,19	95,64	70,04	96,82
540300402164313	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	170,21	235,29	193,41	267,36	205,08	283,49	207,57	286,93	210,12	290,46
540300403160311	PROTOPIC - 1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	59,05	81,63	67,10	92,76	71,15	98,35	72,01	99,55	72,90	100,77
540300404167311	PROTOPIC - 1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	71,18	98,4	80,88	111,81	85,76	118,55	86,80	119,99	87,87	121,46
540300202114215	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	32,16	43,08	37,20	49,61	39,80	52,96	40,36	53,68	40,94	54,42
540300203110213	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	64,32	86,16	74,40	99,22	79,59	105,91	80,72	107,36	81,88	108,85
540300204117211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	96,48	129,24	111,60	148,82	119,39	158,87	121,08	161,04	122,83	163,27
540300205113211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 6	19,3	25,85	22,32	29,77	23,88	31,77	24,22	32,21	24,57	32,65
540300206111210	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	192,97	258,5	223,21	297,66	238,78	317,74	242,18	322,08	245,66	326,55
540300207116216	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	289,45	387,74	334,82	446,48	358,17	476,61	363,26	483,12	368,49	489,82
540300208112214	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	26,29	35,22	30,40	40,54	32,52	43,28	32,99	43,87	33,46	44,48
540300209119212	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	52,56	70,41	60,81	81,09	65,05	86,56	65,97	87,74	66,92	88,96
540300210117211	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	78,85	105,63	91,21	121,63	97,57	129,84	98,96	131,61	100,39	133,44
540300211113218	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 6	15,77	21,13	18,24	24,32	19,51	25,97	19,79	26,32	20,07	26,68
540300201118217	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	157,7	211,25	182,42	243,26	195,15	259,68	197,92	263,23	200,77	266,87
540300212111219	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	236,55	316,88	273,63	364,89	292,72	389,52	296,88	394,84	301,16	400,31
Laboratório:	ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA										
502300103113310	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 14	50,54	69,86	57,44	79,40	60,90	84,19	61,64	85,21	62,40	86,26
502300104111311	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 14	92,8	128,28	105,45	145,77	111,81	154,56	113,17	156,43	114,56	158,36
502300201115318	ARIMIDEX - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	437,77	605,16	497,46	687,67	527,46	729,14	533,87	738,00	540,43	747,07
502300301111217	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	49,95	69,05	56,76	78,46	60,18	83,20	60,92	84,21	61,66	85,24
502300302116212	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	68,25	94,35	77,55	107,21	82,23	113,67	83,23	115,05	84,25	116,47
502300307118213	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	35,67	49,31	40,54	56,03	42,98	59,41	43,50	60,14	44,04	60,88
502300308114211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	71,36	98,65	81,09	112,10	85,98	118,86	87,03	120,30	88,10	121,78
502300309110211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	107,06	148	121,65	168,17	128,99	178,31	130,56	180,48	132,16	182,70
502300303112210	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	46,36	64,09	52,68	72,82	55,86	77,21	56,54	78,15	57,23	79,11
502300304119219	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63,12	87,25	71,72	99,14	76,04	105,12	76,97	106,40	77,91	107,71
502306201117311	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10	20,88	27,97	24,16	32,21	25,84	34,39	26,21	34,86	26,59	35,34
502306202113318	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	62,66	83,94	72,48	96,66	77,54	103,18	78,64	104,59	79,77	106,04
502306203111319	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10	24,64	33,01	28,50	38,00	30,49	40,57	30,92	41,12	31,37	41,69
502306204116314	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	73,94	99,05	85,53	114,06	91,50	121,76	92,80	123,42	94,14	125,13
502300401114218	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	47,17	65,21	53,61	74,11	56,84	78,58	57,53	79,53	58,24	80,51
502300402110216	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,26	88,83	73,03	100,95	77,43	107,04	78,37	108,34	79,33	109,67
502300403117214	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,53	57,41	47,20	65,24	50,04	69,18	50,65	70,02	51,27	70,88
502300404113212	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62,32	86,15	70,81	97,89	75,09	103,80	76,00	105,06	76,93	106,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502300501119319	ATENOL - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 28	39,77	54,98	45,19	62,47	47,92	66,24	48,50	67,04	49,09	67,87
502300502115317	ATENOL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,46	25,51
502300503111315	ATENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28	22,98	31,77	26,11	36,10	27,69	38,27	28,02	38,74	28,37	39,21
502300601131310	BAMBEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,75	30,07	22,02	30,44
502300801139315	BRICANYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8,26	11,42	9,39	12,98	9,95	13,76	10,07	13,93	10,20	14,10
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	10,55	14,58	11,99	16,57	12,71	17,57	12,86	17,78	13,02	18,00
502306401116211	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	53,92	72,23	62,37	83,17	66,72	88,79	67,67	90,00	68,64	91,25
502306402112218	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,88	108,35	93,56	124,77	100,09	133,19	101,51	135,00	102,97	136,88
502306403119216	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	161,76	216,69	187,11	249,52	200,17	266,36	203,01	270,00	205,93	273,74
502301001179310	BUDECORT AQUA - 32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)	14,76	20,4	16,78	23,19	17,79	24,59	18,00	24,89	18,22	25,19
502301002175319	BUDECORT AQUA - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)	26,16	36,16	29,72	41,09	31,52	43,57	31,90	44,09	32,29	44,64
502313020022601	CAPRELSA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5337,58	7150,14	6.174,26	8.233,44	6.604,99	8.789,07	6.698,77	8.909,12	6.795,23	9.032,61
502313020022501	CAPRELSA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14176,77	18990,98	16.399,00	21.868,25	17.543,04	23.344,03	17.792,13	23.662,89	18.048,33	23.990,87
502301101114318	CASODEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	506,51	700,18	575,58	795,65	610,29	843,64	617,70	853,89	625,30	864,39
502306501171311	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS	1448,7	1940,66	1.675,79	2.234,68	1.792,69	2.385,49	1.818,15	2.418,07	1.844,33	2.451,59
502306502176315	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS	4346,12	5822	5.027,38	6.704,07	5.378,11	7.156,49	5.454,47	7.254,25	5.533,01	7.354,80
502305301118212	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,92	41,36	34,00	47,00	36,05	49,83	36,49	50,44	36,93	51,06
502305304117217	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	115,58	95,01	131,33	100,74	139,26	101,96	140,95	103,22	142,68
502305303110219	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,8	67,46	55,45	76,66	58,80	81,28	59,51	82,27	60,24	83,28
502305302114210	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146,47	202,47	166,44	230,08	176,48	243,96	178,62	246,92	180,82	249,96
502305305113215	CRESTOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,06	250,29	191,98	265,39	194,31	268,61	196,70	271,91
502305306111313	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,99	16,57	13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,45
502305307116319	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,89	43,85	60,62	44,39	61,36
502305308112317	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	71,93	99,43	81,73	112,99	86,66	119,80	87,72	121,26	88,79	122,75
502305309119315	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	107,89	149,14	122,60	169,47	129,99	179,69	131,57	181,88	133,19	184,11
502301301156316	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT AMP VD INC X 20 ML	104,88		119,18		126,37		127,90		129,48	
502301302152314	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	132,95		151,08		160,20		162,14		164,14	
502301303159312	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	61,5		69,89		74,10		75,00		75,92	
502301304155310	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50 M	100,16		113,82		120,68		122,15		123,65	
502301305151319	DIPRIVAN 1% - 20 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	122,07		138,71		147,08		148,86		150,69	
502301306158317	DIPRIVAN 1% - 20 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML	200,33		227,65		241,38		244,31		247,32	
502301401169312	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	41,5	57,37	47,16	65,20	50,01	69,13	50,61	69,97	51,24	70,83
502301402165310	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,46	12,06	16,66	12,20	16,87
502301502178317	ENTOCORT - 2,3 MG COM CT BL AL/AL X 7 + 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML	208,83	288,68	237,30	328,04	251,61	347,82	254,67	352,05	257,80	356,38
502301501112312	ENTOCORT - 3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45	148,4	205,14	168,64	233,12	178,81	247,18	180,98	250,18	183,21	253,26
502312070020006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,88	27,74	38,35
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
502312070020206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (EMB HOSP)	80,27	110,96	91,21	126,09	96,72	133,70	97,89	135,32	99,09	136,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA										
502312070019906	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	12,3	17	13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
502312070020606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (EMB HOSP)	167,77	231,92	190,65	263,55	202,15	279,44	204,60	282,84	207,12	286,32
502312070020306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26,72	36,94	30,36	41,97	32,19	44,50	32,58	45,04	32,98	45,60
502301601151212	FASLODEX - 50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA	2184,62	3019,93	2.482,47	3.431,68	2.632,20	3.638,65	2.664,17	3.682,85	2.696,94	3.728,15
502301901110317	FULCIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,67	18,9	15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
502312080021604	GLICOPIO - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	23,83	32,94	27,08	37,44	28,72	39,69	29,06	40,18	29,42	40,67
502312080021704	GLICOPIO - 15 MG COM CT BL AL/AL X 15	35,75	49,42	40,63	56,16	43,08	59,55	43,60	60,27	44,14	61,01
502312080021804	GLICOPIO - 15 MG COM CT BL AL/AL X 20	47,67	65,9	54,17	74,89	57,44	79,40	58,14	80,37	58,85	81,36
502312080021904	GLICOPIO - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30	71,51	98,85	81,27	112,34	86,17	119,11	87,21	120,56	88,29	122,04
502312080022004	GLICOPIO - 15 MG COM CT BL AL/AL X 60	143,02	197,71	162,51	224,65	172,31	238,20	174,41	241,09	176,55	244,06
502312080022104	GLICOPIO - 30 MG COM CT BL AL/AL X 10	25,22	34,86	28,66	39,62	30,39	42,01	30,76	42,52	31,14	43,04
502312080022204	GLICOPIO - 30 MG COM CT BL AL/AL X 15	37,83	52,29	42,98	59,42	45,58	63,00	46,13	63,77	46,70	64,55
502312080022304	GLICOPIO - 30 MG COM CT BL AL/AL X 20	50,43	69,71	57,31	79,22	60,77	84,00	61,50	85,02	62,26	86,07
502312080021004	GLICOPIO - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	75,64	104,56	85,96	118,83	91,14	125,99	92,25	127,52	93,38	129,09
502312080021104	GLICOPIO - 30 MG COM CT BL AL/AL X 60	151,31	209,17	171,94	237,68	182,31	252,02	184,52	255,08	186,79	258,21
502312080021204	GLICOPIO - 45 MG COM CT BL AL/AL X 10	49,22	68,04	55,94	77,32	59,31	81,99	60,03	82,98	60,77	84,00
502312080021304	GLICOPIO - 45 MG COM CT BL AL/AL X 15	73,84	102,07	83,90	115,99	88,96	122,98	90,05	124,47	91,15	126,01
502312080021404	GLICOPIO - 45 MG COM CT BL AL/AL X 20	98,45	136,09	111,87	154,65	118,62	163,98	120,06	165,97	121,54	168,01
502312080021504	GLICOPIO - 45 MG COM CT BL AL/AL X 30	147,67	204,13	167,80	231,96	177,92	245,95	180,08	248,94	182,30	252,00
502312080022404	GLICOPIO - 45 MG COM CT BL AL/AL X 60	295,35	408,28	335,62	463,95	355,86	491,93	360,18	497,90	364,61	504,03
502313080023103	INDERAL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 24	3,3	4,56	3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
502302001113318	INDERAL - 10 MG COM CT STR AL/AL X 24	3,3	4,56	3,75	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
502313080023203	INDERAL - 40 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,05	5,6	4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
502302002111319	INDERAL - 40 MG COM CT STR AL/AL X 20	4,05	5,6	4,61	6,37	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,92
502313080023303	INDERAL - 80 MG COM CT BL AL/AL X 20	5,35	7,4	6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
502302003116314	INDERAL - 80 MG COM CT STR AL/AL X 20	5,35	7,4	6,07	8,39	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
502306301111313	IRESSA - 250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	2687,25	3714,75	3.053,63	4.221,21	3.237,80	4.475,81	3.277,13	4.530,17	3.317,43	4.585,89
502302301117211	LOSEC MUPS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43,34	59,91	49,24	68,07	52,21	72,18	52,85	73,05	53,50	73,95
502302302113211	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	74,1	102,43	84,21	116,41	89,29	123,43	90,37	124,93	91,49	126,47
502302303111210	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	42,11	58,21	47,85	66,14	50,73	70,13	51,35	70,98	51,98	71,85
502302304116216	LOSEC MUPS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	74,1	102,43	84,21	116,41	89,29	123,43	90,37	124,93	91,49	126,47
502302402150311	MARCAÍNA - 5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML	75,8	104,78	86,14	119,07	91,33	126,25	92,44	127,79	93,58	129,36
502302403157311	MARCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML	68,15	94,21	77,44	107,05	82,11	113,51	83,11	114,89	84,13	116,30
502302501159317	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1750,63		1.989,31		2.109,29		2.134,91		2.161,17	
502302503151313	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1750,63		1.989,31		2.109,29		2.134,91		2.161,17	
502302502155315	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1009,16		1.146,74		1.215,91		1.230,68		1.245,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502302504158311	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1009,16		1.146,74		1.215,91		1.230,68		1.245,81	
502302601153310	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS	87,44		99,37		105,36		106,64		107,95	
502302602151311	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS	174,95		198,80		210,79		213,35		215,98	
502302603156317	NAROPIN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ESTE	112,98		128,38		136,12		137,78		139,47	
502302604152315	NAROPIN - 2 MG/ML SOL P/ INFUSÃO CX 5 BOLS PLAS X 100 ML EST	339,78	469,7	386,10	533,74	409,39	565,93	414,36	572,80	419,46	579,85
502302605159313	NAROPIN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ES	129,31		146,94		155,81		157,70		159,64	
502302705110219	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	69,16	95,6	78,58	108,63	83,32	115,18	84,34	116,58	85,37	118,02
502302701115216	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,57	47,79	39,29	54,31	41,66	57,58	42,16	58,28	42,68	59,00
502302702111214	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,92	26,15	21,50	29,71	22,79	31,51	23,07	31,89	23,35	32,28
502302706117217	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	144,54	199,81	164,25	227,05	174,16	240,75	176,27	243,67	178,44	246,67
502302703118212	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	72,27	99,9	82,13	113,53	87,08	120,38	88,14	121,84	89,23	123,34
502302704114210	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	41,11	56,83	46,72	64,58	49,53	68,47	50,14	69,30	50,75	70,16
502305901158215	NEXIUM IV - 40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD INC	275,43	380,74	312,98	432,65	331,86	458,74	335,89	464,32	340,02	470,03
502302802116315	NOLVADEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	67,17	92,85	76,32	105,51	80,93	111,87	81,91	113,23	82,92	114,62
502302901114310	NOLVADEX D - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	137,65	190,28	156,42	216,24	165,86	229,28	167,87	232,06	169,94	234,92
5023031011170311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	78,29	108,23	88,96	122,97	94,32	130,39	95,47	131,97	96,64	133,60
5023031021177311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	19,55	27,03	22,21	30,70	23,55	32,55	23,84	32,95	24,13	33,36
5023031031173318	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	97,85	135,26	111,19	153,70	117,90	162,97	119,33	164,95	120,79	166,98
5023031041171319	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	24,42	33,76	27,75	38,36	29,43	40,68	29,78	41,17	30,15	41,68
5023031051176314	PULMICORT - 100 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 200 DOSES	52,62	72,74	59,79	82,66	63,40	87,64	64,17	88,71	64,96	89,80
5023031061172312	PULMICORT - 200 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 100 DOSES	52,62	72,74	59,79	82,66	63,40	87,64	64,17	88,71	64,96	89,80
502303301153313	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 3 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML	47,16	65,19	53,59	74,08	56,82	78,55	57,51	79,50	58,22	80,48
502303304152318	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	78,6		89,31		94,70		95,85		97,03	
502303302117310	SELOKEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,87	16,41	13,48	18,64	14,29	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
502313070023003	SELOPRESS - 100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	13,28	18,36	15,09	20,85	16,00	22,11	16,19	22,38	16,39	22,66
502303401115316	SELOPRESS - 100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,11	16,19	22,38	16,39	22,66
502303501111312	SELOPRESS ZOK - 95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	26,63	36,81	30,26	41,83	32,09	44,36	32,48	44,89	32,88	45,45
502303601114313	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	26,83	37,09	30,49	42,15	32,33	44,69	32,72	45,23	33,12	45,79
502303604113318	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	40,25	55,64	45,74	63,22	48,49	67,04	49,08	67,85	49,69	68,68
502313070022903	SELOZOK - 100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	80,49	111,27	91,47	126,44	96,98	134,06	98,16	135,69	99,37	137,36
502303602110311	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,74	10,06	13,91
502303605111319	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	12,24	16,92	13,91	19,22	14,75	20,38	14,93	20,63	15,11	20,89
502313070022703	SELOZOK - 25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	24,45	33,8	27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
502303603117311	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	16,38	22,64	18,60	25,72	19,73	27,27	19,97	27,60	20,21	27,94
502303606116314	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	24,56	33,95	27,90	38,57	29,59	40,90	29,95	41,40	30,32	41,91
502313070022803	SELOZOK - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	49,1	67,87	55,80	77,13	59,16	81,78	59,88	82,78	60,62	83,79
502312020019705	SELOZOK FIX - 5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,81	15,82	13,66	18,21	14,61	19,44	14,82	19,71	15,03	19,98
502312020019805	SELOZOK FIX - 5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	35,44	47,47	41,00	54,67	43,86	58,36	44,48	59,16	45,12	59,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502303706110318	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14	90,86	125,6	103,24	142,71	109,47	151,32	110,80	153,16	112,16	155,04
502303701119211	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	181,71	251,19	206,49	285,44	218,94	302,66	221,60	306,34	224,33	310,10
502303707117316	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14	163,44	225,93	185,73	256,74	196,93	272,23	199,32	275,53	201,77	278,92
502303702115218	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	326,87	451,85	371,43	513,45	393,84	544,42	398,62	551,04	403,52	557,81
502303703111216	SEROQUEL - 25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14	27,31	37,75	31,03	42,89	32,90	45,47	33,30	46,03	33,71	46,59
502303704118214	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14	239,25	330,73	271,87	375,82	288,27	398,49	291,77	403,33	295,36	408,29
502303705114212	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	478,51	661,47	543,75	751,66	576,54	796,99	583,55	806,67	590,72	816,59
502306002114310	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	116,79	161,45	132,72	183,47	140,72	194,53	142,43	196,90	144,19	199,32
502306003110319	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	350,39	484,37	398,16	550,40	422,17	583,60	427,30	590,69	432,56	597,95
502306004117317	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	700,77	968,72	796,32	1.100,80	844,35	1.167,19	854,60	1.181,37	865,12	1.195,90
502306005113315	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	170,89	236,23	194,19	268,44	205,90	284,63	208,40	288,08	210,96	291,63
502306006111316	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	512,66	708,68	582,56	805,31	617,70	853,88	625,20	864,25	632,89	874,88
502306007116311	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	1025,33	1417,38	1.165,12	1.610,62	1.235,39	1.707,76	1.250,40	1.728,50	1.265,78	1.749,76
502306008112311	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	221,58	306,3	251,79	348,06	266,98	369,06	270,22	373,54	273,54	378,13
502306009119318	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	664,76	918,94	755,39	1.044,22	800,95	1.107,20	810,68	1.120,65	820,65	1.134,43
502306010117315	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	1329,53	1837,89	1.510,80	2.088,47	1.601,92	2.214,43	1.621,38	2.241,33	1.641,32	2.268,90
502306001118312	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	37,56	51,92	42,67	58,99	45,25	62,55	45,80	63,31	46,36	64,09
502306011113313	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	112,69	155,78	128,05	177,02	135,78	187,69	137,43	189,97	139,12	192,31
502306012111314	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	225,39	311,57	256,12	354,05	271,57	375,40	274,86	379,96	278,24	384,63
502303801113310	SPLENDIL - 10 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	75,96	105	86,31	119,31	91,52	126,51	92,63	128,04	93,77	129,62
502303802111311	SPLENDIL - 2,5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	21,32	29,47	24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,95	26,32	36,39
502303803116317	SPLENDIL - 5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	41,13	56,86	46,74	64,61	49,56	68,50	50,16	69,34	50,77	70,19
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER - 12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES	72,75	100,57	82,67	114,28	87,66	121,17	88,72	122,65	89,81	124,15
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	55,33	76,49	62,87	86,91	66,66	92,15	67,47	93,27	68,30	94,42
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	65,4	90,41	74,31	102,72	78,79	108,91	79,75	110,24	80,73	111,59
502304101115319	TENORETIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	38,09	52,65	43,28	59,83	45,89	63,43	46,45	64,21	47,02	64,99
502304102111317	TENORETIC - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
502304201179319	TETMOSOL - 0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	11,63	15,58	13,45	17,94	14,39	19,15	14,59	19,41	14,80	19,68
502304202175317	TETMOSOL - 4 G SAB CX 1 UND X 80 G	9,18	12,92	10,53	14,86	11,22	15,86	11,37	16,07	11,52	16,29
502304301157317	TOMUDEX - 2 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	600,67		682,56		723,73		732,52		741,53	
502306101139311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	69,07	95,48	78,49	108,50	83,22	115,04	84,23	116,44	85,27	117,87
502306102135311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	72,75	100,57	82,67	114,28	87,66	121,17	88,72	122,65	89,81	124,15
502312080020804	VIDAPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X10	11,78	16,28	13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,87	14,55	20,11
502312080020704	VIDAPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X15	17,67	24,43	20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,81	30,15
502312080020904	VIDAPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X30	35,35	48,87	40,17	55,53	42,59	58,88	43,11	59,59	43,64	60,32
502306602111312	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	9,07	12,15	10,48	13,98	11,22	14,92	11,38	15,13	11,54	15,34
502306603118310	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	18,14	24,3	20,98	27,97	22,44	29,86	22,76	30,27	23,09	30,69
502306604114319	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	27,2	36,44	31,46	41,96	33,66	44,79	34,14	45,40	34,63	46,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502306601115314	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 4	3,63	4,86	4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15
502306605110317	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	54,41	72,89	62,95	83,94	67,34	89,60	68,29	90,83	69,28	92,09
502305401112313	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,92	41,36	34,00	47,00	36,05	49,83	36,49	50,44	36,93	51,06
502305402119214	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	115,58	95,01	131,33	100,74	139,26	101,96	140,95	103,22	142,68
502305403115212	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,8	67,46	55,45	76,66	58,80	81,28	59,51	82,27	60,24	83,28
502305404111210	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146,47	202,47	166,44	230,08	176,48	243,96	178,62	246,92	180,82	249,96
502305405118316	VIVACOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,06	250,29	191,98	265,39	194,31	268,61	196,70	271,91
502305406114314	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,99	16,57	13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,45
502305407110312	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,89	43,85	60,62	44,39	61,36
502305408117310	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	71,93	99,43	81,73	112,99	86,66	119,80	87,72	121,26	88,79	122,75
502305409113319	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	107,89	149,14	122,60	169,47	129,99	179,69	131,57	181,88	133,19	184,11
502304602173311	XYLOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	72,97	100,87	82,92	114,63	87,92	121,54	88,99	123,02	90,09	124,53
502304604168315	XYLOCAINA - 20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	16,33	22,57	18,56	25,66	19,68	27,21	19,92	27,54	20,17	27,88
502304608163318	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
502304609161319	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	9,13	12,62	10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
502304701163314	XYLOPROCT - 50MG + 2.5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLICADORES	15,74	21,09	18,20	24,27	19,47	25,91	19,75	26,27	20,03	26,63
502304901111318	ZESTRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	46,7	64,56	53,07	73,36	56,27	77,78	56,95	78,73	57,65	79,69
502304902118316	ZESTRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	74,97	103,64	85,19	117,76	90,33	124,87	91,43	126,38	92,55	127,94
502304904110312	ZESTRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	29,13	40,27	33,10	45,75	35,09	48,51	35,52	49,10	35,95	49,70
502305001157311	ZOLADEX - 3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	465,14	642,99	528,57	730,67	560,45	774,74	567,25	784,15	574,23	793,79
502305101151313	ZOLADEX LA - 10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	1190,95	1646,32	1.353,33	1.870,79	1.434,95	1.983,63	1.452,38	2.007,72	1.470,25	2.032,41
502305201113219	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COM ORODISPER CT BL AL LAMIN DESTAC X 2	24,75	34,21	28,12	38,88	29,82	41,22	30,18	41,72	30,55	42,24
502305202111211	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COMP REV CT BL AL/AL X 2	24,75	34,21	28,12	38,88	29,82	41,22	30,18	41,72	30,55	42,24
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502400101163112	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,43	9,95	8,59	11,46	9,19	12,23	9,32	12,40	9,46	12,57
502400102161113	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,5	6,03	5,20	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,61
502400103166119	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,08	10,82	9,35	12,46	10,00	13,31	10,14	13,49	10,29	13,67
502407001113412	ALZEX - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502412080020604	ARGIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	40,92	54,82	47,33	63,11	50,63	67,37	51,35	68,29	52,09	69,24
502400401132417	AZIMIX - 200 MG/5 ML PO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML+FR DIL X 9 ML+DOSAD	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
502400402139415	AZIMIX - 200MG/5ML PO OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FR DIL X 12 ML+DOSAD	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
502400405111414	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
502400406118412	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
502400701111415	CALCICHELL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,53	52,95	45,73	60,98	48,92	65,10	49,61	65,98	50,33	66,90
502400702132416	CALCICHELL - 250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G	21,43	28,71	24,78	33,05	26,51	35,28	26,89	35,76	27,27	36,25
502400703139414	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G	38,21	51,19	44,20	58,94	47,28	62,91	47,95	63,77	48,64	64,66
502400704135412	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 30 ENV AL POLIET X 7 G	64,98	87,05	75,17	100,24	80,41	107,00	81,55	108,46	82,73	109,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502408901169110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	11,17	14,96	12,92	17,23	13,83	18,40	14,02	18,65	14,22	18,91
502408601130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
502408602137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
502401001111119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
502401002118117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,24	7,49	10,36	7,59	10,49
502401003114115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10	27,11	37,48	30,81	42,59	32,67	45,16	33,06	45,70	33,47	46,27
502401004110113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 3 ENV AL POLIET X 10	32,37	44,75	36,78	50,84	39,00	53,91	39,47	54,56	39,96	55,24
502401005117111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
502400601166110	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC DESC	14,92	19,99	17,26	23,01	18,46	24,56	18,72	24,90	18,99	25,24
502401101167418	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC PLAS DESC X 4 G + ENV AL POLIET	32,53	43,58	37,63	50,18	40,25	53,56	40,82	54,29	41,41	55,05
502401102163416	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	14,35	19,22	16,60	22,13	17,76	23,63	18,01	23,95	18,27	24,28
502401103161417	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC	8,41	11,27	9,73	12,97	10,41	13,85	10,56	14,04	10,71	14,23
502401501114419	DEXADOR - 5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26,19	35,08	30,30	40,41	32,41	43,13	32,87	43,72	33,35	44,33
502413010020903	DEXADOR - 5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10,48	14,04	12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,48	13,34	17,73
502413010020803	DEXADOR - 5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	5,23	7,01	6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,86
502401502153418	DEXADOR - 5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML	16,75	22,44	19,38	25,84	20,73	27,58	21,02	27,96	21,32	28,35
502413010020703	DEXADOR - 5000 MCG SOL INJ CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD INC X 1 ML	5,58	7,47	6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
502414010021604	DPREV - 1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	17,22	23,8	19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
502414010021904	DPREV - 1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	34,44	47,61	39,14	54,10	41,50	57,36	42,00	58,06	42,52	58,77
502414010021504	DPREV - 2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	24,6	34,01	27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
502414010022004	DPREV - 2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	49,2	68,01	55,91	77,29	59,28	81,95	60,00	82,94	60,74	83,96
502414010021704	DPREV - 5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	36,9	51,01	41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,21	45,55	62,97
502414010022104	DPREV - 5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	9,84	13,6	11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
502414010021804	DPREV - 7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	53,3	73,68	60,57	83,73	64,22	88,78	65,00	89,85	65,80	90,96
502414010022204	DPREV - 7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
502406902133415	ENFOL - 0,2 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	5,42	7,26	6,27	8,36	6,70	8,92	6,80	9,04	6,90	9,17
502406903131416	ENFOL - 0,4 MG/ML + 40MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
502406904111419	ENFOL - 5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,31	11,13	9,62	12,82	10,29	13,69	10,43	13,88	10,58	14,07
502409002117418	FELATO - 250 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30	15,78	21,14	18,25	24,34	19,52	25,98	19,80	26,33	20,09	26,70
502409003131414	FELATO - 250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	21,74	29,12	25,14	33,53	26,90	35,79	27,28	36,28	27,67	36,78
502409004111417	FELATO - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	21,12	28,29	24,43	32,58	26,13	34,78	26,51	35,25	26,89	35,74
502409001110411	FELATO - 500 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30	30,94	41,45	35,79	47,73	38,29	50,95	38,83	51,64	39,39	52,36
502401601119420	FEMINVIT - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502408802136311	FERRINI - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	14,61	19,57	16,91	22,54	18,09	24,07	18,34	24,39	18,61	24,73
502408801113318	FERRINI - 150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	10,94	14,66	12,65	16,88	13,54	18,01	13,73	18,26	13,93	18,51
502408803132311	FERRINI - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	13,16	17,63	15,22	20,30	16,28	21,67	16,51	21,96	16,75	22,27
502401703132418	FERRINI FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	18,96	25,4	21,93	29,25	23,46	31,22	23,80	31,65	24,14	32,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA										
502401701113416	FERRINI FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,42	38,07	32,87	43,84	35,17	46,80	35,67	47,44	36,18	48,09
502401702136411	FERRINI FÓLICO - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	16,81	22,52	19,45	25,94	20,81	27,69	21,10	28,07	21,41	28,46
502402004130414	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	5,41	7,25	6,26	8,34	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,15
502402005137412	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	5,41	7,25	6,26	8,34	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,15
502402002138418	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	5,41	7,25	6,26	8,34	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,15
502402006133410	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
502402010130412	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	5,41	7,25	6,26	8,34	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,15
502402007131411	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
502402008111414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,4	11,25	9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
502402009116411	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,6	16,88	14,57	19,43	15,58	20,74	15,81	21,02	16,03	21,31
502413020021003	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	3,35	4,49	3,88	5,17	4,15	5,52	4,21	5,60	4,27	5,68
502402105131416	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	18,96	25,4	21,93	29,25	23,46	31,22	23,80	31,65	24,14	32,09
502402104135418	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	5,68	7,61	6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
502402103139411	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	18,96	25,4	21,93	29,25	23,46	31,22	23,80	31,65	24,14	32,09
502402101111410	FOLIFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,42	38,07	32,87	43,84	35,17	46,80	35,67	47,44	36,18	48,09
502402106138414	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
502402107134412	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	16,81	22,52	19,45	25,94	20,81	27,69	21,10	28,07	21,41	28,46
502402102132411	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	16,81	22,52	19,45	25,94	20,81	27,69	21,10	28,07	21,41	28,46
502414010021304	FOSTEO D - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	14,52	19,45	16,79	22,39	17,96	23,91	18,22	24,23	18,48	24,57
502414010021404	FOSTEO D - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	29,04	38,9	33,60	44,80	35,94	47,82	36,45	48,48	36,97	49,15
502402202137113	FUMARATO CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14,81	20,47	16,83	23,27	17,85	24,67	18,06	24,97	18,28	25,28
502402201130115	FUMARATO CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
502402401164412	GYNAX N - 60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC DESCART PRE-ENVASADO X 5G	38,76	51,92	44,84	59,79	47,97	63,83	48,65	64,70	49,35	65,60
502402402160410	GYNAX N - 60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC	11,06	14,82	12,80	17,06	13,69	18,22	13,88	18,47	14,08	18,72
502402403167419	GYNAX N - 60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	17,59	23,56	20,34	27,12	21,76	28,96	22,07	29,35	22,39	29,76
502402604111410	INFLAX - 20 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 4	3,94	5,45	4,48	6,19	4,75	6,56	4,81	6,64	4,86	6,72
502402603115412	INFLAX - 20 MG COM REV CT 4 ENV AL POLIET X 4	11,36	15,7	12,91	17,84	13,69	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
502402607153416	INFLAX - 40 MG/ 2 ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	9,19	12,7	10,44	14,43	11,07	15,30	11,21	15,49	11,34	15,68
502403001135111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	12,88	17,25	14,90	19,87	15,94	21,21	16,17	21,50	16,40	21,80
502403103132413	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13,67	18,31	15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,41	23,14
502403104139411	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,11	5,51	4,75	6,34	5,08	6,76	5,16	6,86	5,23	6,95
502403102136415	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	14,45	19,36	16,72	22,29	17,88	23,80	18,14	24,12	18,40	24,45
502403101113411	LOREMIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,97	22,73	19,64	26,18	21,01	27,95	21,30	28,33	21,61	28,73
502403203137417	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOS	8,75	11,72	10,12	13,49	10,82	14,40	10,98	14,60	11,14	14,80
502403204133415	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS	17,51	23,46	20,26	27,01	21,67	28,83	21,98	29,23	22,29	29,63
502403202130419	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	17,51	23,46	20,26	27,01	21,67	28,83	21,98	29,23	22,29	29,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA										
502403201118415	LOREMIX D - 5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	19,4	25,99	22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
502407301117413	LYMIUM - CX C/ 30 COMPR REV	Liberado									
502408401158111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
502403304111413	MELOXIL - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10	23,62	32,65	26,83	37,10	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
502403301112419	MELOXIL - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,62	32,65	26,83	37,10	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
502403303158416	MELOXIL - 15 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML	22,91	31,67	26,03	35,99	27,60	38,16	27,94	38,62	28,28	39,10
502403305118411	MELOXIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10	11,66	16,12	13,25	18,32	14,05	19,43	14,22	19,66	14,40	19,90
502403302119417	MELOXIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,66	16,12	13,25	18,32	14,05	19,43	14,22	19,66	14,40	19,90
502403901111413	NASTERID - A - NASTERID A / 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33,07	44,3	38,25	51,01	40,92	54,45	41,50	55,19	42,10	55,96
502409201111411	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	27,47	36,8	31,78	42,37	33,99	45,23	34,48	45,85	34,97	46,49
502409202116415	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 8	11,5	15,41	13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
502413020021103	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,93	4,05	3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
502413020021203	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5,85	8,09	6,65	9,19	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
502409101158414	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,13
502409102154412	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	17,39	24,04	19,76	27,32	20,96	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
502404001163113	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC X 5 G	17,76	23,79	20,55	27,40	21,98	29,25	22,29	29,65	22,61	30,06
502404402151116	PIROXICAM - 20 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,77	8,62	11,92	8,73	12,06
502404401161118	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9,03	12,1	10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,49	15,28
502404501166111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
502404502162111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,61	10,52	8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
502404701114417	TECNID - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,57	19,52	16,85	22,47	18,03	23,99	18,29	24,32	18,55	24,66
502404702137410	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR	11,9	15,94	13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,86	15,15	20,14
502404703133419	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	15,88	21,27	18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,88
502404901113414	TENSODIN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	45,58	63,01	51,79	71,59	54,91	75,91	55,58	76,83	56,26	77,77
502404902111415	TENSODIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	14,45	19,98	16,41	22,69	17,40	24,06	17,62	24,35	17,83	24,65
502405001167419	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G	38,97	52,2	45,08	60,12	48,23	64,18	48,91	65,05	49,62	65,95
502405002163417	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	18,71	25,06	21,64	28,86	23,15	30,81	23,48	31,23	23,82	31,66
502405004166413	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	20,84	27,92	24,11	32,16	25,80	34,33	26,16	34,79	26,54	35,28
502405003161418	TERICIN AT - 25 MG/G 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLI	21,63	28,98	25,03	33,37	26,77	35,62	27,15	36,11	27,54	36,61
502405103113415	TEROST - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	22,52	31,13	25,59	35,37	27,13	37,51	27,46	37,96	27,80	38,43
502405201166114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC X 5 G	21,09	28,25	24,40	32,54	26,10	34,73	26,47	35,21	26,85	35,69
502405301160411	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 7 APLIC PLAS DESC PREENCHIDO + ENV AL POLIET X 5 G	44,21	59,22	51,14	68,19	54,71	72,80	55,48	73,79	56,28	74,81
502405302167418	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	19,32	25,88	22,35	29,80	23,91	31,82	24,25	32,25	24,60	32,70
502407101169118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	5,55	7,43	6,42	8,56	6,87	9,14	6,96	9,26	7,06	9,39
502407102165116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	8,88	11,9	10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
502405901117418	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1	18,45	25,5	20,96	28,98	22,23	30,72	22,50	31,10	22,77	31,48
502405902113416	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2	36,89	51	41,92	57,95	44,45	61,45	44,99	62,19	45,54	62,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502406001111421	ZIRVIT - COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	Liberado									
502406101114420	ZIRVIT 600 S - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502406201119424	ZIRVIT BETA - 6 MG CX C/ 30 CAPS	Liberado									
502406301113428	ZIRVIT E - 400 UI CX C/ 30 CAPS	Liberado									
502406401118421	ZIRVIT MULTI - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502406502119423	ZIRVIT PLUS - COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	Liberado									
Laboratório: AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA											
500102505138116	AMOXICILINA - 100 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED	30	41,47	34,10	47,13	36,15	49,98	36,59	50,58	37,04	51,21
500102506134114	AMOXICILINA - 50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
500102501116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17,24	23,83	19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
500102503119114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,62	31,27	25,71	35,53	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,60
500102502112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	29,6	40,92	33,64	46,50	35,67	49,31	36,10	49,91	36,55	50,52
500102504115112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	373,26		424,14		449,73		455,19		460,79	
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	247,53	342,18	281,27	388,82	298,23	412,27	301,86	417,28	305,57	422,41
500102001156110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,90	5,78	7,99	5,85	8,09
500102002152119	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	57,12	78,96	64,91	89,73	68,82	95,14	69,66	96,30	70,52	97,48
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	237,28		269,63		285,89		289,37		292,92	
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	19,78	27,34	22,48	31,07	23,83	32,95	24,12	33,35	24,42	33,76
500113070013706	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	82,41	113,92	93,65	129,45	99,29	137,26	100,50	138,93	101,74	140,64
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP)	304,47		345,98		366,84		371,30		375,86	
500102301151114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP)	456,69		518,95		550,25		556,94		563,79	
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	536,53		609,67		646,44		654,30		662,34	
500102304159116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	804,81		914,54		969,70		981,48		993,55	
500103202112119	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
500103203119117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	12,92	17,86	14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
500113030013506	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,35	19,84	16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
500113030013606	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	52,31	72,31	59,44	82,16	63,02	87,12	63,79	88,18	64,57	89,26
500103201116110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	4,59	6,35	5,22	7,22	5,54	7,65	5,60	7,75	5,67	7,84
500103204115115	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	4,36	6,03	4,96	6,85	5,26	7,27	5,32	7,35	5,39	7,44
500113030013106	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,74	7,93	6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
500113030013206	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	19,88	27,48	22,59	31,22	23,95	33,10	24,24	33,51	24,54	33,92
500103205111113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
500103206118111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,63	10,55	8,68	11,99	9,20	12,72	9,31	12,87	9,42	13,03
500113030013306	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,95	10,99	9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA										
500113030013406	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	30,34	41,94	34,47	47,65	36,55	50,53	37,00	51,14	37,45	51,77
500103701151411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	298,49		339,18		359,64		364,01		368,48	
500103702158411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	447,74		508,79		539,48		546,03		552,75	
500103703154418	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	526,02		597,74		633,79		641,49		649,38	
500103704150416	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	789,02		896,60		950,67		962,22		974,06	
500102902153413	AUROTAZ-P - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	37,93	52,43	43,10	59,58	45,70	63,17	46,26	63,94	46,82	64,73
500102901157415	AUROTAZ-P - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	60,73	83,95	69,01	95,39	73,17	101,14	74,06	102,37	74,97	103,63
500112030012306	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 10	35,33	48,84	40,15	55,50	42,57	58,85	43,09	59,56	43,62	60,29
500113070014806	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	353,34	488,44	401,51	555,04	425,73	588,51	430,90	595,66	436,20	602,99
500112030012406	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 20	70,66	97,68	80,29	110,99	85,14	117,69	86,17	119,12	87,23	120,58
500113070014906	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	706,68	976,89	803,03	1.110,07	851,46	1.177,02	861,80	1.191,32	872,40	1.205,97
500113070015006	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1766,69	2442,2	2.007,56	2.775,18	2.128,65	2.942,56	2.154,50	2.978,30	2.181,00	3.014,93
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 10	44,31	61,25	50,35	69,60	53,39	73,80	54,04	74,70	54,70	75,62
500113070015106	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	443,13	612,57	503,54	696,08	533,92	738,06	540,40	747,03	547,05	756,22
500112030012606	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 20	88,62	122,5	100,70	139,20	106,77	147,60	108,07	149,39	109,40	151,23
500113070015206	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	886,26	1225,13	1.007,09	1.392,16	1.067,83	1.476,13	1.080,80	1.494,06	1.094,09	1.512,43
500113070015306	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	2215,64	3062,81	2.517,72	3.480,40	2.669,58	3.690,32	2.702,00	3.735,14	2.735,23	3.781,08
500103302117112	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,44	78,02	57,13	78,98
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67,22	92,92	76,37	105,58	80,98	111,95	81,97	113,31	82,97	114,70
500103301110114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,1	34,7	28,52	39,42	30,24	41,80	30,61	42,31	30,98	42,83
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,57	50,55	41,56	57,44	44,06	60,91	44,60	61,65	45,15	62,41
500102201112117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14	21,3	29,44	24,20	33,45	25,66	35,47	25,97	35,90	26,29	36,34
500113070014506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 140 (EMB HOSP)	212,95	294,37	241,99	334,52	256,58	354,69	259,70	359,00	262,89	363,41
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	42,6	58,89	48,41	66,92	51,33	70,96	51,95	71,82	52,59	72,70
500113070014606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 280 (EMB HOSP)	425,91	588,76	483,98	669,03	513,17	709,38	519,40	718,00	525,79	726,83
500113070014706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 560 (EMB HOSP)	851,82	1177,52	967,95	1.338,06	1.026,33	1.418,76	1.038,80	1.436,00	1.051,58	1.453,66
500102203115113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 7	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,24	13,35	18,46	13,52	18,69
500103601114115	CAPTOPRIL - 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,1	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,07	16,16	22,35
500103602110113	CAPTOPRIL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,87	31,62	24,25	33,53	24,55	33,93	24,85	34,35
500103603117111	CAPTOPRIL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,07	55,39	45,54	62,95	48,28	66,75	48,87	67,56	49,47	68,39
500103002131111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS INC X 100 ML + SER DOSAD	35,45	49	40,28	55,68	42,71	59,04	43,23	59,75	43,76	60,49
500113070014306	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)	756,2	1045,34	859,31	1.187,87	911,13	1.259,52	922,20	1.274,81	933,54	1.290,49
500113070014406	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 400 (EMB HOSP)	1512,41	2090,7	1.718,61	2.375,74	1.822,27	2.519,03	1.844,40	2.549,63	1.867,09	2.580,99
500103001117113	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	30,25	41,82	34,37	47,52	36,45	50,38	36,89	51,00	37,34	51,62
500100806114112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	12,74	17,61	14,48	20,02	15,36	21,23	15,54	21,49	15,73	21,75
500100803115118	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP)	120,97		137,46		145,75		147,52		149,33	
500100804111116	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)	241,92		274,90		291,48		295,02		298,65	
500100805118114	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA										
500100802119111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10	15,87	21,94	18,03	24,92	19,12	26,42	19,35	26,75	19,59	27,07
500100801112111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	9,27	12,81	10,53	14,56	11,17	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	147,27		167,35		177,44		179,60		181,81	
500100103156113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	156,11		177,40		188,10		190,38		192,72	
500100105159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)	156,11		177,40		188,10		190,38		192,72	
500100104152111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 5 ML	3,12	4,31	3,55	4,90	3,76	5,20	3,81	5,26	3,85	5,33
500100102151411	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 10 ML	4,11	5,68	4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,92	5,07	7,01
500100203150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL X 10 ML	115,41	159,54	131,15	181,29	139,06	192,22	140,74	194,56	142,48	196,95
500100202154410	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 10 ML	4,69	6,48	5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	290,82		330,47		350,41		354,66		359,02	
500100307150113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 10 ML	18,01	24,9	20,47	28,29	21,70	30,00	21,96	30,36	22,23	30,74
500100308157111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML	441,05	609,69	501,18	692,81	531,41	734,59	537,86	743,52	544,48	752,66
500100309153111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	538,35		611,75		648,65		656,53		664,60	
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1076,48		1.223,25		1.297,03		1.312,78		1.328,93	
500100311158115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	23,08	31,9	26,23	36,26	27,81	38,45	28,15	38,91	28,50	39,39
500100305158117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 5 ML	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,20	16,87
500100306154115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML	245,38	339,2	278,84	385,46	295,66	408,71	299,25	413,67	302,93	418,76
500100312154113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	744,29		845,77		896,78		907,67		918,83	
500100902156114	CEFTAZIDIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC	849,62		965,46		1.023,69		1.036,12		1.048,86	
500100901151119	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML	431,58		490,42		520,00		526,32		532,79	
500100903152112	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	17		19,32		20,48		20,73		20,98	
500101101157110	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	103,74	143,41	117,88	162,95	124,99	172,78	126,51	174,88	128,07	177,03
500101102153119	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	526,49	727,8	598,27	827,03	634,35	876,91	642,06	887,56	649,96	898,47
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1040,67		1.182,55		1.253,88		1.269,11		1.284,72	
500101104156115	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	20,04	27,7	22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,79	24,74	34,20
500101107155111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	292,58	404,45	332,47	459,60	352,53	487,32	356,81	493,24	361,20	499,30
500101106159111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	56,84	78,57	64,59	89,29	68,49	94,68	69,32	95,83	70,17	97,00
500101108151118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	690,38		784,51		831,83		841,93		852,29	
500101105152113	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	11,16	15,43	12,68	17,53	13,44	18,59	13,61	18,81	13,78	19,04
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	782,95	1082,32	889,70	1.229,89	943,36	1.304,07	954,82	1.319,91	966,56	1.336,14
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	391,48		444,85		471,68		477,41		483,28	
500101001152117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL VD INC X 6 ML	415,48		472,13		500,60		506,68		512,92	
500101003155113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL VD INC X 6 ML	16,97		19,28		20,44		20,69		20,94	
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	33,1	45,76	37,61	51,99	39,88	55,13	40,37	55,80	40,86	56,49
500101204150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC X DIL AMP VD INC X 3 ML	32,61	45,08	37,06	51,23	39,29	54,32	39,77	54,98	40,26	55,65
500101201151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	748,87	1035,21	850,97	1.176,35	902,30	1.247,30	913,26	1.262,45	924,49	1.277,98
500101202158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 3 ML	815,42	1127,2	926,60	1.280,90	982,49	1.358,16	994,42	1.374,65	1.006,66	1.391,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA										
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	56,51	78,12	64,22	88,78	68,09	94,13	68,92	95,27	69,77	96,45
500112030012806	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	330,98	457,53	376,11	519,92	398,79	551,28	403,64	557,97	408,60	564,84
500112030012706	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	33,1	45,76	37,62	52,00	39,89	55,14	40,37	55,81	40,87	56,49
500112030013006	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	565,18	781,28	642,23	887,80	680,97	941,35	689,24	952,78	697,72	964,50
500112030012906	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	56,51	78,12	64,22	88,78	68,09	94,13	68,92	95,27	69,77	96,45
500100411111110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	37,67	52,07	42,80	59,17	45,39	62,74	45,94	63,50	46,50	64,28
500100407112116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	47,27	65,34	53,72	74,26	56,96	78,74	57,65	79,70	58,36	80,68
500100401114419	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,88	34,39	28,27	39,08	29,98	41,44	30,34	41,94	30,71	42,46
500100406116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,04	23,56	19,37	26,77	20,53	28,39	20,78	28,73	21,04	29,08
500100408119114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 06	27,17	37,56	30,88	42,68	32,74	45,26	33,14	45,81	33,54	46,37
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	61,62	85,18	70,03	96,80	74,25	102,64	75,15	103,89	76,08	105,16
500100409115112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	72,27	99,9	82,13	113,53	87,08	120,38	88,14	121,84	89,23	123,34
500100404113413	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	42,23	58,38	47,98	66,33	50,88	70,33	51,50	71,19	52,13	72,06
500101401118110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,43	15,8	12,99	17,95	13,77	19,03	13,94	19,27	14,11	19,50
500114010016006	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	18,45		20,97		22,23		22,50		22,78	
500114010016106	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	36,9		41,93		44,46		45,00		45,55	
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,55	7,67	6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
500114010016206	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	92,25		104,83		111,15		112,50		113,88	
500101403110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	9,04	12,5	10,28	14,21	10,90	15,06	11,03	15,25	11,17	15,43
500114010016306	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	25,09		28,51		30,23		30,60		30,98	
500114010016406	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	50,18		57,03		60,47		61,20		61,95	
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
500114010016506	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	125,46		142,57		151,16		153,00		154,88	
500101405113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,18	18,22	14,98	20,70	15,88	21,95	16,07	22,22	16,27	22,49
500103501111114	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10	25,18	34,81	28,62	39,56	30,34	41,95	30,71	42,46	31,09	42,98
500103502116111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,01	62,98	87,06	63,75	88,13
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
500102702111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	47,42	65,55	53,89	74,49	57,14	78,99	57,83	79,95	58,54	80,93
500113080015406	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	179,83	248,59	204,35	282,49	216,68	299,53	219,31	303,17	222,01	306,89
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	58,83	81,32	66,85	92,40	70,88	97,98	71,74	99,17	72,62	100,39
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	359,67	497,19	408,71	564,98	433,36	599,06	438,62	606,33	444,02	613,79
500113080015606	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	719,34	994,39	817,41	1.129,96	866,71	1.198,11	877,24	1.212,66	888,03	1.227,58
500103401115118	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,14	33,37	27,43	37,92	29,08	40,20	29,44	40,69	29,80	41,19
500114010015706	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	241,41		274,32		290,87		294,40		298,02	
500114010015806	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	482,82		548,64		581,73		588,80		596,04	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA											
500114010015906	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1207,04		1.371,61		1.454,34		1.472,00		1.490,11	
500113070013806	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) - 300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	15,01	20,75	17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
500113070013906	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) - 300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	45,05	62,28	51,19	70,77	54,28	75,04	54,94	75,95	55,62	76,88
500113070014006	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) - 400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
500113070014106	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) - 400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	54,83	75,79	62,31	86,13	66,07	91,33	66,87	92,44	67,69	93,58
500102801111111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,35	41,95	34,48	47,67	36,56	50,54	37,01	51,16	37,46	51,79
500102802116117	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,74	67,38	55,38	76,56	58,72	81,18	59,44	82,16	60,17	83,18
500102803112115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,93	26,17	21,51	29,73	22,80	31,52	23,08	31,90	23,36	32,30
500103102118115	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
500103101111117	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
500103103114113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	7,72	10,67	8,78	12,13	9,31	12,86	9,42	13,02	9,53	13,18
500103802111113	MIRTAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	17,15	23,71	19,50	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,28
500103801113112	MIRTAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	10,28	14,21	11,68	16,15	12,39	17,13	12,54	17,33	12,69	17,55
500103803116119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	34,34	47,47	39,02	53,94	41,37	57,19	41,88	57,89	42,39	58,60
500103804112117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	20,6	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	25,12	34,73	25,43	35,15
500103805119115	MIRTAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	48,81	67,47	55,46	76,67	58,81	81,29	59,52	82,28	60,26	83,29
500103806115113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,72	49,38	36,16	49,99
500102102157112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	191,69		217,82		230,96		233,77		236,64	
500102101150114	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML	191,69		217,82		230,96		233,77		236,64	
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	47,17	65,21	47,75	66,01
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	61,95	85,64	70,40	97,31	74,64	103,18	75,55	104,44	76,48	105,72
Laboratório: AVERT LABORATÓRIOS LTDA											
534300103162413	ACNASE - 50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	16,31	21,85	18,87	25,16	20,18	26,85	20,47	27,22	20,76	27,60
534300102166415	ACNASE - BISNAGA COM 20G GEL	Liberado									
534300202136429	BRONCOFENIL - FRASCO COM 100 ML XAROPE	Liberado									
534300601111411	CÁLCIO ZURITA - 500 MG COM MAST CT C/ FR VD INC X 30	20,53	27,5	23,75	31,67	25,41	33,81	25,77	34,27	26,14	34,74
534300503179410	SINUSTRAT - 0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT	6,53	8,75	7,54	10,06	8,07	10,74	8,19	10,89	8,30	11,04
534300502271410	SINUSTRAT - FRASCO COM 10 ML TRADICIONAL	8,15	10,92	9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
534300501176414	SINUSTRAT - FRASCO COM 30 ML SOLUÇÃO NATURAL	Liberado									
Laboratório: BALM-LABOR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538100303111110	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,2	2,95	2,54	3,39	2,72	3,62	2,76	3,67	2,80	3,72
538100302113111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	21,92	29,36	25,36	33,81	27,13	36,10	27,51	36,59	27,91	37,10
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	53,32		61,68		65,98		66,92		67,88	
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,16	2,89	2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,61	2,75	3,66
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	21,7	29,07	25,10	33,47	26,85	35,73	27,23	36,21	27,62	36,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BALM-LABOR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	54,23		62,73		67,11		68,06		69,04	
538100406113116	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
538100405117118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,87	10,87
538100404110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	107,62		122,29		129,66		131,24		132,85	
538100403114111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20	9,61	13,28	10,92	15,10	11,58	16,01	11,72	16,20	11,86	16,40
538100401111115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 30	11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
538100402118113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	201,51		228,98		242,79		245,74		248,76	
538100103110110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	52,42		60,64		64,87		65,79		66,74	
538100101118114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,55	8,77	7,58	10,11	8,11	10,79	8,22	10,93	8,34	11,09
538100102114112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	109,23		126,35		135,17		137,09		139,06	
538100202119116	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,93	6,6	5,70	7,60	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,34
538100201112118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	49,39		57,13		61,11		61,98		62,87	
538100203115114	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	123,5		142,86		152,83		155,00		157,23	
Laboratório: BAXTER HOSPITALAR LTDA											
503206502156410	ADVATE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2214,42	3061,13	2.516,34	3.478,48	2.668,10	3.688,28	2.700,51	3.733,08	2.733,73	3.779,00
503206503152419	ADVATE - 1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3498,09	4835,62	3.975,02	5.494,92	4.214,77	5.826,34	4.265,96	5.897,10	4.318,43	5.969,64
503206501151415	ADVATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	613,41	847,95	697,04	963,56	739,08	1.021,68	748,06	1.034,08	757,26	1.046,80
503206504159417	ADVATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1165,45	1611,07	1.324,34	1.830,72	1.404,22	1.941,14	1.421,28	1.964,72	1.438,76	1.988,88
503206002153412	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	6,42		7,30		7,74		7,83		7,93	
503206003151413	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 2000 ML	9,52		10,81		11,47		11,61		11,75	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML	12,6		14,32		15,19		15,37		15,56	
503204201159414	ALBUMINA HUMANA BAXTER AG - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	187,53		213,11		225,96		228,70		231,52	
503200104159410	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 100 ML	390,57	539,91	443,83	613,53	470,60	650,53	476,31	658,44	482,17	666,53
503200103152412	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	195,29	269,96	221,92	306,77	235,30	325,27	238,16	329,22	241,09	333,27
503200101151419	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO	226,07		256,90		272,39		275,70		279,09	
503212090022203	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CX 12 BOLSA PLÁSTICA X 100 ML	2343,51	3239,58	2.663,03	3.681,27	2.823,64	3.903,30	2.857,94	3.950,71	2.893,09	3.999,30
503212090022103	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CX 24 BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	4687,01	6479,14	5.326,05	7.362,52	5.647,28	7.806,58	5.715,87	7.901,40	5.786,18	7.998,59
503200102156414	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 25 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO	256,52	354,6	291,50	402,96	309,08	427,26	312,83	432,45	316,68	437,77
503204302151419	AT III BAXTER - 1000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 20 ML + CONJ REC E INFUS	1446,84		1.644,10		1.743,26		1.764,44		1.786,14	
503204301153418	AT III BAXTER - 500 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	755,03		857,97		909,72		920,77		932,09	
503201901151411	BAXTER GLICINA - 15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML	22,77		25,88		27,44		27,77		28,11	
503206202152411	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	7,21		8,19		8,69		8,79		8,90	
503206203159418	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	3,54		4,03		4,27		4,32		4,37	
503206204155416	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	5,09		5,79		6,14		6,21		6,29	
503206201156411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML	3,62		4,12		4,37		4,42		4,47	
503206205151414	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	5,51		6,26		6,64		6,72		6,80	
503206206158412	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	3,19		3,63		3,85		3,89		3,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BAXTER HOSPITALAR LTDA										
503203308154411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML	3,39		3,86		4,09		4,14		4,19	
503206207154410	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	4,04		4,59		4,87		4,93		4,99	
503206208150419	BAXTER GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	15,9		18,07		19,16		19,39		19,63	
503205902150411	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - (6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	6,27		7,13		7,56		7,65		7,75	
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - (6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	4,17		4,74		5,03		5,09		5,15	
503203701158311	BAXTER SORBITOL - 3% SOL IRRIG UROL UMA BOLSA PLASTICA INC. X 3000 ML	16,99		19,31		20,47		20,72		20,97	
503200201154312	CERNE-12 - PO LIOF CX 10 FR AMP VD AMB X 5 ML	167,11		189,89		201,34		203,79		206,29	
503200202150418	CERNE-12 - PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML	16,71		18,99		20,13		20,38		20,63	
503200501158313	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML	143,11		162,62		172,42		174,52		176,66	
503200502154311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 1000 ML	469,35		533,34		565,51		572,38		579,42	
503200503150311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 250 ML	201,83		229,34		243,18		246,13		249,16	
503200504157318	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML	260,74		296,28		314,15		317,97		321,88	
503200508152310	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML	45,19		51,35		54,45		55,11		55,79	
503200505153316	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 100 ML	9,35		10,62		11,26		11,40		11,54	
503200506151317	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	54,69		62,15		65,90		66,70		67,52	
503200507156312	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML	22,67		25,76		27,32		27,65		27,99	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	3,48		3,96		4,20		4,25		4,30	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	3,48	4,81	3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	4,91		5,58		5,92		5,99		6,06	
503205807158419	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 110 ML + CONECTOR	3,48	4,81	3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML	3,01		3,42		3,63		3,67		3,72	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML	3,8		4,32		4,58		4,63		4,69	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	3,62		4,11		4,36		4,41		4,46	
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER - 9 MG/ML SOL IRRIG BOLS PLAS X 2000 ML	7,24	10,01	8,23	11,38	8,73	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
503213030022403	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER - 9 MG/ML SOL IRRIG BOLS PLAS X 3000 ML	10,68	14,76	12,14	16,79	12,88	17,80	13,03	18,02	13,19	18,24
503205101123319	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	789,85	1091,86	897,54	1.240,72	951,67	1.315,55	963,23	1.331,53	975,08	1.347,91
503205102121311	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT FR VD AMB X 240 ML	131,64	181,97	149,59	206,79	158,61	219,26	160,54	221,92	162,51	224,65
503200908150315	DIANEAL PD-2 - (15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	48,93	67,64								
503201505157311	DIANEAL PD-2 - (15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	40,78	56,37								
503201301152311	DIANEAL PD-2 - (15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	40,78	56,37								
503201201158316	DIANEAL PD-2 - (15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML	55,83	77,18								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAXTER HOSPITALAR LTDA											
503201303155316	DIANEAL PD-2 - (15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	48,93	67,64								
503200910155310	DIANEAL PD-2 - (25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	48,93	67,64								
503201508156314	DIANEAL PD-2 - (25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	48,93	67,64								
503201501151317	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	40,78									
503200905151310	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	30,85	42,65								
503200903159314	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	40,78	56,37								
503201401157313	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	30,85									
503201502158315	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	40,78									
503201506153318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML	40,78									
503200906158319	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	40,78	56,37								
503200909157313	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	30,85									
503201302159318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	40,78									
503201402153311	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	30,85									
503200912158317	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	40,78	56,37								
503201503154313	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	40,78									
503201507151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML	40,78									
503200902152316	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	30,85									
503201504150311	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	40,78									
503201509152312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	30,85	42,65								
503200904155312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	40,78									
503201304151314	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML	48,93									
503200911151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA	48,92									
503201203150312	DIANEAL PD-2 - 4,25% SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML	55,83									
503205601150412	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	252,18		286,57		303,85		307,54		311,32	
503205602157410	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	2011,63		2.285,90		2.423,77		2.453,21		2.483,38	
503205603153419	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	4023,26		4.571,79		4.847,53		4.906,41		4.966,76	
503205604151411	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML	598,94		680,61		721,65		730,42		739,40	
503205605156415	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	1138		1.293,16		1.371,15		1.387,81		1.404,88	
503204402154411	ENDOBULIN S/D - 1000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC	252,18		286,57		303,85		307,54		311,32	
503204405153414	ENDOBULIN S/D - 10000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 200 ML + CONJ REC E INFUS	2011,62		2.285,88		2.423,75		2.453,19		2.483,36	
503204403150418	ENDOBULIN S/D - 2500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 50 ML + CONJ REC E INFUS	598,95		680,62		721,67		730,43		739,42	
503204401158411	ENDOBULIN S/D - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC	126,08		143,27		151,91		153,76		155,65	
503204404157416	ENDOBULIN S/D - 5000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 100 ML + CONJ REC E INFUS	1138,01		1.293,17		1.371,16		1.387,82		1.404,89	
503206302173419	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	35,6	49,21								
503206301134312	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	35,6									
503204903153416	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS	2309,85		2.624,78		2.783,09		2.816,89		2.851,54	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAXTER HOSPITALAR LTDA											
503204902157418	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	2309,85		2.624,78		2.783,09		2.816,89		2.851,54	
503212090021903	FEIBA - 2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	6084,47		6.914,03		7.331,03		7.420,08		7.511,34	
503212090022003	FEIBA - 2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	6084,47		6.914,03		7.331,03		7.420,08		7.511,34	
503204904151417	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS	1215,7		1.381,45		1.464,77		1.482,56		1.500,79	
503204901150411	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1215,7		1.381,45		1.464,77		1.482,56		1.500,79	
503206701175318	FLOSEAL - KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCH + CONJ REC E APLIC	565,27		653,87		699,49		709,42		719,64	
503205201152418	GENUXAL - 1000 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 75 ML (RESP HOSP)	336,62		382,52		405,59		410,51		415,56	
503205202159416	GENUXAL - 200 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	90,72		103,09		109,30		110,63		111,99	
503205203112316	GENUXAL - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50	33,57		38,14		40,44		40,94		41,44	
503207002157416	HEMOFIL M - 1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	2214,42		2.516,33		2.668,10		2.700,51		2.733,72	
503207001150418	HEMOFIL M - 250 UI SOL INJ CT FA VD INC+ SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	613,41		697,04		739,08		748,06		757,26	
503207003153414	HEMOFIL M - 500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	1165,45		1.324,34		1.404,22		1.421,28		1.438,76	
503205302153411	HOLOXANE - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML	955,92		1.086,25		1.151,77		1.165,76		1.180,10	
503205303151410	HOLOXANE - 2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1715,66		1.949,57		2.067,16		2.092,27		2.118,00	
503205301157411	HOLOXANE - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	501,24		569,58		603,93		611,27		618,79	
503204703154419	IMMUNINE - 1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2826,66		3.212,05		3.405,78		3.447,15		3.489,55	
503204701151412	IMMUNINE - 200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	548,09		622,82		660,38		668,40		676,62	
503204702158410	IMMUNINE - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1487,68		1.690,51		1.792,47		1.814,24		1.836,56	
503204603151418	IMMUNNATE S/D - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2214,42	3061,13	2.516,33	3.478,48	2.668,10	3.688,28	2.700,51	3.733,08	2.733,72	3.778,99
503204601157419	IMMUNNATE S/D - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	613,41		697,04		739,08		748,06		757,26	
503204602153417	IMMUNNATE S/D - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1165,45		1.324,34		1.404,22		1.421,28		1.438,76	
503202201178412	ISOTHANE - LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	2326,21		2.643,37		2.802,80		2.836,84		2.871,73	
503202305151413	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 100 ML	129,11		146,71		155,56		157,45		159,39	
503202306158411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 1000 ML	398,76		453,13		480,45		486,29		492,27	
503202307154411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 250 ML	180,03		204,58		216,92		219,55		222,25	
503202308150418	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 500 ML	235,27		267,35		283,47		286,91		290,44	
503202302152419	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 100 ML	136,74		155,38		164,75		166,75		168,81	
503202303159417	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 1000 ML	422,3		479,88		508,82		515,00		521,33	
503202304155415	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 500 ML	249,15		283,12		300,19		303,84		307,58	
503206101151418	MANITOL BAXTER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	7,86	10,87	8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
503202502151416	METRONIFLEX - 5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML	6,58		7,47		7,92		8,02		8,12	
503205402158413	MITEXAN - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML	114,87		130,53		138,40		140,08		141,81	
503205403111410	MITEXAN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	124,91		141,94		150,50		152,33		154,21	
503205401119414	MITEXAN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	175,73		199,69		211,74		214,31		216,95	
503206801153413	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	189,9	262,51	215,79	298,31	228,81	316,30	231,59	320,14	234,44	324,08
503206802151414	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	379,79	525,01	431,57	596,58	457,60	632,57	463,16	640,25	468,85	648,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BAXTER HOSPITALAR LTDA										
503206803156411	OLICLINOMEL - N5-800E-7,0% SOL A.A,25% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	375,97	519,73	427,23	590,59	453,00	626,21	458,50	633,82	464,14	641,61
503206804152418	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1500 ML	313,36	433,18	356,08	492,24	377,56	521,93	382,15	528,27	386,85	534,76
503206805159416	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	417,77	577,51	474,74	656,26	503,37	695,84	509,48	704,29	515,75	712,95
503206806155414	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	227,89	315,03	258,96	357,98	274,58	379,57	277,92	384,18	281,33	388,91
503206807151412	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	455,76	630,02	517,90	715,92	549,13	759,10	555,80	768,32	562,64	777,77
503206808158410	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2500 ML	569,74	787,59	647,42	894,97	686,47	948,95	694,81	960,47	703,35	972,29
503206901158417	OLICLINOMEL N8-800 - 12,5 MG/ML SOL AA + 31,25 MG/ML SOL GLIC + 15 MG/ML EMUL LIP INJ IV BOLS PLAS INC TRIP X 2000 ML	444,38		504,97		535,42		541,93		548,59	
503213090022903	OLIMEL - (11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	295,69	408,75	336,01	464,48	356,27	492,50	360,60	498,48	365,04	504,61
503213090023003	OLIMEL - (11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	591,38	817,5	672,01	928,97	712,55	985,00	721,20	996,96	730,07	1.009,22
503213090023103	OLIMEL - (14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	379,8	525,02	431,58	596,60	457,61	632,58	463,17	640,27	468,87	648,14
503213090023203	OLIMEL - (14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	760,26	1050,95	863,92	1.194,25	916,02	1.266,28	927,15	1.281,66	938,55	1.297,42
503213090022503	OLIMEL - (6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	168,87	233,44	191,89	265,27	203,47	281,27	205,94	284,68	208,47	288,19
503213090022603	OLIMEL - (6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	337,74	466,88	383,79	530,54	406,94	562,53	411,88	569,37	416,95	576,37
503213090022703	OLIMEL - (8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1500 ML	329,74	455,82	374,70	517,96	397,29	549,20	402,12	555,88	407,07	562,71
503213090022803	OLIMEL - (8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	439,2	607,13	499,08	689,91	529,18	731,52	535,61	740,41	542,20	749,51
503204801156416	PARTOGAMA SDF - 250 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.0 ML	150,38		170,88		181,19		183,39		185,65	
503204802152414	PARTOGAMA SDF - 330 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.32 ML	198,55		225,62		239,23		242,14		245,11	
503202601151317	PLASMALYTE - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML	83,55		94,94		100,67		101,89		103,14	
503202901153412	POLIAMINOÁCIDOS RENAMIN - SOL INJ IV CX FR VD INC X 500 ML	106,16		120,63		127,91		129,46		131,06	
503202701154415	PRIMENE - 10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP)	94,19		107,04		113,49		114,87		116,28	
503202801159311	PROCEDIMENTO MEDICO TABELADO PELO GOVERNO - CONJ DE BOLSAS NAS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE DEXTROSE 1,5%, 2,5% OU 4,25%, NAS APRESENTAÇÕES DE 2L OU 6L MAIS ACESSÓRIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	2562,45	3542,23								
503205001153410	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1087,47		1.235,73		1.310,26		1.326,18		1.342,49	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1087,47	1503,28	1.235,73	1.708,22	1.310,26	1.811,25	1.326,18	1.833,25	1.342,49	1.855,80
503207203152411	RECOMBINATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	2214,42		2.516,33		2.668,10		2.700,51		2.733,72	
503207201151418	RECOMBINATE - 250 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	613,41		697,04		739,08		748,06		757,26	
503207202156413	RECOMBINATE - 500 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	1165,45		1.324,34		1.404,22		1.421,28		1.438,76	
503207102178415	SEVONESS - LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	6166,04		7.006,73		7.429,33		7.519,56		7.612,05	
503207101171417	SEVONESS - LIQ INAL CX FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	1027,67		1.167,79		1.238,22		1.253,26		1.268,68	
503203502155411	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	3,95		4,49		4,76		4,82		4,88	
503203501159314	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECHADO X 500 ML	3,95		4,49		4,76		4,82		4,88	
503206401155419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	6,29		7,15		7,58		7,67		7,77	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAXTER HOSPITALAR LTDA											
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML	4,13		4,70		4,98		5,04		5,11	
503204504151411	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	399,76		454,26		481,66		487,51		493,50	
503204505158418	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	759,52		863,07		915,13		926,24		937,63	
503204506154416	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	1822,9		2.071,44		2.196,38		2.223,05		2.250,40	
503204501152415	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	402,98		457,92		485,54		491,44		497,48	
503204502159413	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	765,64		870,03		922,50		933,71		945,19	
503204503155411	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	1837,61		2.088,15		2.214,09		2.240,99		2.268,55	
503205701171411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 10 ML + SIST APLIC	1822,9	2519,91	2.071,44	2.863,48	2.196,38	3.036,19	2.223,05	3.073,06	2.250,40	3.110,86
503205703174418	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 2 ML + SIST APLIC	399,76	552,61	454,26	627,95	481,66	665,82	487,51	673,91	493,50	682,20
503205702178411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 4 ML + SIST APLIC	759,52	1049,93	863,07	1.193,08	915,13	1.265,03	926,24	1.280,40	937,63	1.296,15
503203801152412	TRAVAD - 16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML	10,67		12,34		13,20		13,39		13,58	
503206601154319	VACINA INFLUENZA A (INATIVADA) - 7,5MCG/0,5ML SUS INJ CX 20 FA VD INC X 5ML	4883,91	6751,33	5.549,80	7.671,82	5.884,52	8.134,53	5.955,99	8.233,33	6.029,25	8.334,60
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	1329,09	1837,28	1.510,30	2.087,78	1.601,39	2.213,70	1.620,84	2.240,59	1.640,78	2.268,15
503204003152413	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 20 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	2658,21	3674,61	3.020,63	4.175,60	3.202,81	4.427,45	3.241,72	4.481,22	3.281,59	4.536,34
503204004159411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 5 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	664,55	918,65	755,15	1.043,90	800,70	1.106,86	810,43	1.120,30	820,39	1.134,08
503204001151411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL SER PRE-ENCH X 0.5 ML	132,91		151,03		160,14		162,08		164,07	
Laboratório: BAYER S.A.											
538912060016913	ADALAT - 10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	17,5	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,34	29,49	21,60	29,86
538912060017613	ADALAT - 10 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	12,15	16,8	13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
538912060017013	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15	34,58	47,8	39,30	54,32	41,67	57,60	42,17	58,30	42,69	59,02
538912060017113	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	69,16	95,6	78,58	108,63	83,32	115,18	84,34	116,58	85,37	118,02
538912060017203	ADALAT OROS - 30 MG COM CT BL AL/AL X 15	42,25	58,4	48,01	66,37	50,91	70,38	51,53	71,23	52,16	72,11
538912060017303	ADALAT OROS - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	84,49	116,8	96,01	132,72	101,80	140,72	103,04	142,43	104,30	144,18
538912060017413	ADALAT OROS - 60 MG COM CT BL AL/AL X 15	62,21	86	70,70	97,73	74,96	103,63	75,87	104,88	76,81	106,17
538912060017513	ADALAT OROS - 60 MG COM CT BL AL/AL X 30	124,45	172,03	141,42	195,49	149,95	207,28	151,77	209,80	153,63	212,38
538912060017713	ADALAT RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	18	24,88	20,46	28,28	21,69	29,98	21,95	30,35	22,22	30,72
538912050016413	ADVANTAN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24,93	33,4	28,84	38,45	30,85	41,05	31,29	41,61	31,74	42,19
538912050012713	ADVANTAN - 1 MG/G LOÇÃO CREMOSA CT BG AL X 20 G	31,94	42,79	36,94	49,26	39,52	52,58	40,08	53,30	40,66	54,04
538912050012613	ADVANTAN - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	34,15	45,75	39,51	52,68	42,26	56,24	42,86	57,01	43,48	57,80
538912020008702	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 168	739,62	990,78	855,56	1.140,90	915,25	1.217,89	928,24	1.234,53	941,61	1.251,64
538912020008602	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	123,27	165,13	142,59	190,15	152,54	202,98	154,71	205,75	156,93	208,61
538912020008902	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 84	369,81	495,39	427,78	570,45	457,62	608,95	464,12	617,26	470,80	625,82
538912020009102	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 168	739,62	990,78	855,56	1.140,90	915,25	1.217,89	928,24	1.234,53	941,61	1.251,64
538912020009002	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	123,27	165,13	142,59	190,15	152,54	202,98	154,71	205,75	156,93	208,61
538912020008802	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 84	369,81	495,39	427,78	570,45	457,62	608,95	464,12	617,26	470,80	625,82
538912050012913	ANDROCUR - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	146,58	202,63	166,57	230,26	176,61	244,15	178,76	247,11	180,96	250,15
538912050012813	ANDROCUR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	77,84	107,6	88,46	122,28	93,79	129,65	94,93	131,23	96,10	132,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAYER S.A.											
538901901112314	ANGELIQ - 1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	47,79	66,06	54,31	75,07	57,58	79,60	58,28	80,57	59,00	81,56
538900301138411	AROVIT - 150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	4,12	5,52	4,76	6,35	5,09	6,78	5,17	6,87	5,24	6,96
538900303157413	AROVIT - 300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	20,96	28,97	23,82	32,93	25,26	34,91	25,56	35,34	25,88	35,77
538900302118414	AROVIT - 50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	3,76	5,04	4,35	5,81	4,66	6,20	4,72	6,28	4,79	6,37
538912090019003	AROVIT VITA - 150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	4,12	5,52	4,76	6,35	5,09	6,78	5,17	6,87	5,24	6,96
538912090018903	AROVIT VITA - 300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	20,96	28,97	23,82	32,93	25,26	34,91	25,56	35,34	25,88	35,77
515600305139426	ASPIRINA - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT 10 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
515600306135424	ASPIRINA - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
538902102116317	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL / AL X 100	Liberado									
538902105115311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100	Liberado									
538902101111311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20	Liberado									
538902103112315	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 96	Liberado									
538902104119313	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / PVDC X 240	Liberado									
515600313115311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC/ACLAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
538902106138315	ASPIRINA - 500 MG COM EFERV CT ENV AL PE X 100	Liberado									
515600304116422	ASPIRINA - BUFFERED 25 BL X 4 COMP	Liberado									
515600311112410	ASPIRINA - PREVENT 100 MG 2 BL X 15 COMP	8	10,72	9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
515600310116315	ASPIRINA - PREVENT 300 MG 3 BL X 10 COMP	23,55	31,55	27,24	36,32	29,14	38,77	29,55	39,30	29,98	39,85
515612030010003	ASPIRINA C EFERVESC - 400 MG / 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
515601901134313	ASPIRINA C EFERVESC - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT 25 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
538912050013013	ASPIRINA PREVENT - 100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	8	10,72	9,25	12,33	9,89	13,17	10,04	13,35	10,18	13,53
538912050013113	ASPIRINA PREVENT - 300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	23,55	31,55	27,24	36,32	29,14	38,78	29,55	39,31	29,98	39,85
538901001111311	AVADEN - 1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28	29,25	40,43	33,23	45,94	35,24	48,71	35,67	49,30	36,11	49,91
538912050013413	AVALOX - 1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	113,09	156,33	128,50	177,63	136,25	188,35	137,91	190,63	139,60	192,98
538912050013213	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL / AL X 5	81,2	112,25	92,26	127,54	97,83	135,23	99,02	136,88	100,23	138,56
538912050013313	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL / AL X 7	102,73	142,01	116,73	161,36	123,77	171,10	125,28	173,18	126,82	175,31
538912050013513	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
538912050013613	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	30,28	40,56	35,02	46,70	37,47	49,86	38,00	50,54	38,55	51,24
538912050012513	AZELAN - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,29	40,58	35,03	46,72	37,48	49,87	38,01	50,55	38,56	51,25
538912020009303	BAYCUTEN N - 10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	15,45	20,7	17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,15
538900401116411	BENERVA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,93	15,98	13,80	18,40	14,76	19,65	14,97	19,91	15,19	20,19
538912050013713	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,93	9,28	8,02	10,69	8,57	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
538912050013813	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,45	16,68	14,40	19,21	15,41	20,50	15,63	20,78	15,85	21,07
538912050013913	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,93	9,28	8,02	10,69	8,57	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
538912050014013	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,45	16,68	14,40	19,21	15,41	20,50	15,63	20,78	15,85	21,07
538912040011712	BETAFERON - 9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO	3750,56	5184,63	4.261,91	5.891,50	4.518,96	6.246,84	4.573,85	6.322,71	4.630,11	6.400,48
538912120021013	BI-NERISONA - 1,0 MG + 10 MG CREAM DERM CT BG AL X 15 G	12,92	17,31	14,94	19,93	15,99	21,27	16,21	21,56	16,45	21,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAYER S.A.											
538902302115314	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 14	35,61	49,23	40,47	55,94	42,91	59,31	43,43	60,03	43,96	60,77
538902303111312	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 21	53,42	73,85	60,70	83,91	64,36	88,97	65,15	90,06	65,95	91,16
538902301119316	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 14	19,89	27,5	22,60	31,25	23,97	33,13	24,26	33,53	24,56	33,95
538902304118310	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 21	29,84	41,25	33,91	46,87	35,95	49,70	36,39	50,30	36,84	50,92
538900801114317	BONEFÓS - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	247,19	341,71	280,89	388,29	297,83	411,71	301,45	416,71	305,15	421,83
538900802153316	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	318,41	440,16	361,83	500,17	383,65	530,34	388,31	536,78	393,08	543,38
538900803151317	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML	318,41	440,16	361,83	500,17	383,65	530,34	388,31	536,78	393,08	543,38
538900804113311	BONEFÓS - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	624,64	863,48	709,80	981,21	752,61	1.040,39	761,76	1.053,02	771,13	1.065,97
538902202110418	CAFIASPIRINA - 650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100	Liberado									
538902201114411	CAFIASPIRINA - 650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 20	Liberado									
538900601158310	CAMPATH - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 1 ML	3878,01		4.406,75		4.672,53		4.729,28		4.787,45	
515600902161413	CANESTEN - 1% CREM SERM CT BG AL X 20 G	7,83	10,49	9,06	12,09	9,70	12,90	9,83	13,08	9,97	13,26
515600904172315	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML	11,56	15,49	13,37	17,84	14,31	19,04	14,51	19,30	14,72	19,57
515600903176414	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC X 30 ML	17,42	23,34	20,15	26,86	21,55	28,68	21,86	29,07	22,17	29,47
538912050014113	CICLOPRIMOXYNA - 2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	5,05	6,98	5,74	7,94	6,09	8,42	6,16	8,52	6,24	8,62
538901702152316	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	84,47		95,99		101,78		103,01		104,28	
538901703159314	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	145,33		165,14		175,10		177,23		179,41	
515601001117412	CIPRO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	88,17	121,88	100,19	138,50	106,23	146,85	107,52	148,63	108,84	150,46
538901704112311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14	88,17	121,88	100,19	138,50	106,23	146,85	107,52	148,63	108,84	150,46
538901705119311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6	38,99	53,9	44,31	61,25	46,98	64,95	47,55	65,73	48,14	66,54
515601002113410	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	38,99	53,9	44,31	61,25	46,98	64,95	47,55	65,73	48,14	66,54
515601003111411	CIPRO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	139,25	192,49	158,24	218,74	167,78	231,93	169,82	234,75	171,91	237,64
515601004116417	CIPRO - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (REST HOSP)	378,58		430,20		456,14		461,68		467,36	
538901706115318	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14	139,25	192,49	158,24	218,74	167,78	231,93	169,82	234,75	171,91	237,64
538901707111316	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 50	378,58	523,33	430,20	594,69	456,14	630,55	461,68	638,21	467,36	646,06
538901701113317	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6	68,17	94,24	77,46	107,08	82,14	113,54	83,13	114,92	84,16	116,33
515601005112415	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	68,17	94,24	77,46	107,08	82,14	113,54	83,13	114,92	84,16	116,33
538901804117315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3	59,59	82,37	67,72	93,61	71,80	99,25	72,67	100,46	73,57	101,70
538901803110317	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 7	139,02	192,18	157,98	218,39	167,51	231,56	169,54	234,37	171,63	237,25
515601704118315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 3	59,59	82,37	67,71	93,61	71,80	99,25	72,67	100,46	73,56	101,69
515601701119310	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	139,02	192,18	157,98	218,38	167,51	231,55	169,54	234,37	171,63	237,25
538901802114319	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3	38,93	53,82	44,23	61,14	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,42
515601702115319	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 3	38,93	53,82	44,23	61,14	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,42
515601703111317	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	90,82	125,55	103,20	142,66	109,42	151,26	110,75	153,10	112,11	154,98
538901801118310	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL V CT BL AL PLAS (PP) INC X 7	90,82	125,55	103,20	142,66	109,42	151,26	110,75	153,10	112,12	154,98
538912050011814	CLIANE - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	26,28	36,33	29,87	41,29	31,67	43,78	32,05	44,31	32,45	44,85
538912050012213	CLIMENE - 2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	14,21	19,64	16,14	22,32	17,12	23,66	17,33	23,95	17,54	24,24
538912080018214	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	12,57	17,38	14,29	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAYER S.A.											
538912080018304	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,60	32,66	45,15	33,06	45,70
538913020021302	EYLIA - 40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	2792,31	3740,54	3.230,02	4.307,26	3.455,35	4.597,94	3.504,41	4.660,74	3.554,87	4.725,34
538913020021402	EYLIA - 40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	2792,31	3740,54	3.230,02	4.307,26	3.455,35	4.597,94	3.504,41	4.660,74	3.554,87	4.725,34
538912050012313	FEMIANE - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21	19,56	27,04	22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,96	24,14	33,37
538901302111310	FLANAX - 275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,63	20,94	18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
538912100019103	FLANAX - 275 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60	46,88	62,8	54,23	72,32	58,02	77,20	58,84	78,26	59,69	79,34
538901301115312	FLANAX - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,88	19,93	17,22	22,96	18,42	24,51	18,68	24,84	18,95	25,19
538912100019203	FLANAX - 550 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60	89,3	119,62	103,30	137,75	110,50	147,04	112,07	149,05	113,69	151,12
538902602151316	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	249,16		288,22		308,32		312,70		317,20	
538902601155318	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML	83		96,01		102,71		104,17		105,67	
538912070017904	GAMORVAN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	19,64	26,31	22,72	30,30	24,31	32,35	24,65	32,79	25,01	33,24
538912070017804	GAMORVAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25,61	34,31	29,62	39,50	31,69	42,17	32,14	42,74	32,60	43,33
538913050022103	GAMORVAN - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,61	34,31	29,62	39,50	31,69	42,17	32,14	42,75	32,60	43,34
515601103165416	GINO CANESTEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	27,47	36,8	31,78	42,38	34,00	45,24	34,48	45,86	34,98	46,49
515601102169418	GINO CANESTEN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	28,11	37,66	32,52	43,37	34,79	46,29	35,28	46,93	35,79	47,58
515601101162411	GINO CANESTEN - 500 MG COM VAG CT BL AL/AL 1 + APLIC	30,53	40,9	35,32	47,10	37,79	50,28	38,32	50,97	38,88	51,68
538912050014313	GLUCOBAY - 100 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,97	48,34	39,74	54,94	42,14	58,25	42,65	58,96	43,18	59,68
538912050014213	GLUCOBAY - 50 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,44	32,4	26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
538912050011904	GYNERA - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
538913120022513	GYNO-ICADEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	29,59	39,64	34,23	45,65	36,62	48,73	37,14	49,39	37,67	50,08
538913120022613	GYNO-ICADEN - 600 MG/OVULO CT STRIP X 1 + DEDEIRA	33,57	44,97	38,83	51,78	41,54	55,28	42,13	56,03	42,74	56,81
538913010021205	GYNOTRAN - 750MG + 200MG ÓVULO CT 1 STRIP X 7 + 7 LUVAS	34,92	46,78	40,39	53,86	43,21	57,49	43,82	58,28	44,45	59,09
538913030021913	ICACORT - 1 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,07	18,85	16,28	21,70	17,41	23,17	17,66	23,48	17,91	23,81
538912080018604	KOGENATE FS - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1851,84	2559,91	2.104,32	2.908,93	2.231,24	3.084,38	2.258,34	3.121,84	2.286,12	3.160,24
538913020021803	KOGENATE FS - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1851,84	2559,91	2.104,32	2.908,93	2.231,24	3.084,38	2.258,34	3.121,84	2.286,12	3.160,24
538912080018404	KOGENATE FS - 250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	473,32	654,3	537,85	743,50	570,29	788,34	577,22	797,92	584,31	807,73
538913020021603	KOGENATE FS - 250 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	473,32	654,3	537,85	743,50	570,29	788,34	577,22	797,92	584,31	807,73
538912080018504	KOGENATE FS - 500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	919,35	1270,87	1.044,69	1.444,14	1.107,70	1.531,24	1.121,16	1.549,84	1.134,95	1.568,90
538913020021703	KOGENATE FS - 500 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	919,35	1270,87	1.044,69	1.444,14	1.107,70	1.531,24	1.121,16	1.549,84	1.134,95	1.568,90
515601308115216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 1	15,81	21,18	18,28	24,38	19,56	26,03	19,84	26,38	20,12	26,75
515601309111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2	31,61	42,34	36,57	48,76	39,12	52,05	39,67	52,76	40,25	53,50
515601310111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4	63,23	84,7	73,15	97,54	78,25	104,12	79,36	105,55	80,50	107,01
515601311116211	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 1	15,81	21,18	18,28	24,38	19,56	26,03	19,84	26,38	20,12	26,75
515601312112218	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2	31,61	42,34	36,57	48,76	39,12	52,05	39,67	52,76	40,25	53,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BAYER S.A.										
515601313119216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4	63,23	84,7	73,15	97,54	78,25	104,12	79,36	105,55	80,50	107,01
538912050014513	LEVITRA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13,45	18,02	15,56	20,75	16,65	22,15	16,88	22,45	17,13	22,76
538912050014613	LEVITRA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	49,82	66,74	57,62	76,84	61,64	82,03	62,52	83,15	63,42	84,30
538912050014713	LEVITRA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	94,56	126,67	109,39	145,87	117,02	155,72	118,68	157,85	120,39	160,03
538912050014813	LEVITRA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55,9	74,88	64,67	86,24	69,18	92,06	70,16	93,32	71,17	94,61
538912050014913	LEVITRA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	111,79	149,75	129,31	172,44	138,33	184,08	140,30	186,59	142,32	189,18
538912050015013	LEVITRA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	222,07	297,48	256,88	342,55	274,80	365,67	278,70	370,66	282,72	375,80
538912050014413	LEVITRA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	84,99	113,85	98,32	131,11	105,18	139,96	106,67	141,87	108,21	143,83
538912050015113	MAGNEVISTAN - 469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	913,6		1.038,17		1.100,78		1.114,15		1.127,86	
538912050015213	MAGNEVISTAN - 469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	1364,5		1.550,53		1.644,05		1.664,02		1.684,48	
538912050015313	MAGNEVISTAN - 469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	2575,23		2.926,34		3.102,84		3.140,52		3.179,15	
538912050015413	MAGNEVISTAN - 469 MG / ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	8374,43		9.516,22		10.090,17		10.212,72		10.338,34	
538901101159316	MESIGYNA - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU	14,64	20,24	16,63	22,99	17,63	24,38	17,85	24,67	18,07	24,98
538912040011614	MICROVLAR - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3,63	5,02	4,12	5,70	4,37	6,04	4,43	6,12	4,48	6,19
538912050012414	MIRANOVA - 0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
538912070018103	MIRANOVA - 0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	28,14	38,9	31,98	44,21	33,91	46,88	34,32	47,45	34,74	48,03
538912050012014	MIRELLE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24	16,4	22,67	18,63	25,76	19,76	27,31	20,00	27,64	20,24	27,98
538912060016813	MYCOSPOR - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	17,97	24,07	20,78	27,71	22,23	29,58	22,55	29,99	22,87	30,40
515601402170411	MYCOSPOR - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML	17,75	23,78	20,54	27,38	21,97	29,23	22,28	29,63	22,60	30,04
538912020009403	NAPROSYN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,49	8,97	7,37	10,19	7,81	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
538912020009503	NAPROSYN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,76	20,4	16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
538902801111314	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	10,88	14,57	12,59	16,79	13,47	17,92	13,66	18,17	13,86	18,42
538902802118411	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	21,76	29,15	25,17	33,56	26,92	35,83	27,31	36,32	27,70	36,82
538902803114418	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 7	5,43	7,27	6,29	8,38	6,72	8,95	6,82	9,07	6,92	9,19
538912050015813	NEBIDO - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	283,2	391,48	321,82	444,87	341,23	471,70	345,37	477,43	349,62	483,30
538912050015913	NEOVLAR - 0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3,26	4,51	3,70	5,12	3,93	5,43	3,97	5,49	4,02	5,56
538912050015513	NERISONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	11,62	15,57	13,43	17,91	14,37	19,12	14,58	19,38	14,78	19,65
538912050015613	NERISONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	11,62	15,57	13,43	17,91	14,37	19,12	14,58	19,38	14,78	19,65
538912050012113	NEXAVAR - 200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	4276,03	5911,02	4.859,03	6.716,94	5.152,10	7.122,06	5.214,67	7.208,56	5.278,81	7.297,23
538902701117418	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)	147,27	203,58	167,35	231,34	177,44	245,29	179,60	248,27	181,81	251,33
538902702113416	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	27,51	38,03	31,26	43,22	33,15	45,82	33,55	46,38	33,96	46,95
538902703111417	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,26	57,04	46,89	64,82	49,72	68,73	50,32	69,56	50,94	70,42
538902704116412	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 40	58,9	81,42	66,93	92,52	70,97	98,10	71,83	99,30	72,71	100,52
538902705112410	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,47	147,18	107,76	148,96	109,09	150,80
538902706119419	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP)	132,54		150,61		159,69		161,63		163,62	
538902724117414	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)	147,27	203,58	167,35	231,34	177,44	245,29	179,60	248,27	181,81	251,33
538902707115417	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,65	36,36	50,27
538902708111415	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,26	57,04	46,89	64,82	49,72	68,73	50,32	69,56	50,94	70,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BAYER S.A.										
538902709118413	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	58,9	81,42	66,93	92,52	70,97	98,10	71,83	99,30	72,71	100,52
538902710116410	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,47	147,18	107,76	148,96	109,09	150,80
538902711112419	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP)	132,54		150,61		159,69		161,63		163,62	
538902717110418	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)	294,54	407,16	334,69	462,67	354,88	490,57	359,19	496,53	363,61	502,64
538902712119417	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	58,9	81,42	66,93	92,52	70,97	98,10	71,83	99,30	72,71	100,52
538902713115415	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,29	97,17	79,87	110,41	84,69	117,07	85,72	118,50	86,77	119,95
538902714111413	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	117,82	162,87	133,88	185,07	141,96	196,23	143,68	198,62	145,45	201,06
538902715118411	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,92	294,34	215,51	297,91	218,16	301,58
538902716114411	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP)	265,09		301,23		319,40		323,28		327,26	
538902723110416	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)	294,54	407,16	334,69	462,67	354,88	490,57	359,19	496,53	363,61	502,64
538902718117416	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	58,9	81,42	66,93	92,52	70,97	98,10	71,83	99,30	72,71	100,52
538902719113414	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,29	97,17	79,87	110,41	84,69	117,07	85,72	118,50	86,77	119,95
538902720111411	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 40	117,82	162,87	133,88	185,07	141,96	196,23	143,68	198,62	145,45	201,06
538902721118411	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,92	294,34	215,51	297,91	218,16	301,58
538902722114418	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP)	265,09		301,23		319,40		323,28		327,26	
538912020009203	OCERAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,02	16,1	13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
538902501118313	PRIMOGENA - 1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	17,45	24,12	19,83	27,41	21,02	29,06	21,28	29,42	21,54	29,78
538902502114311	PRIMOGENA - 2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	34,9	48,24	39,66	54,82	42,05	58,12	42,56	58,83	43,08	59,55
538912050016013	PRIMOLUT-NOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,57	13,23	10,87	15,03	11,53	15,93	11,67	16,13	11,81	16,32
538912050016113	PRIMOSISTON - 2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,94	6,83	5,62	7,76	5,96	8,23	6,03	8,33	6,10	8,44
538912030009902	PRIMOVID - 181,43 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 10 ML	209,92		242,83		259,77		263,46		267,25	
538901502110415	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	102,73	142,01	116,73	161,36	123,77	171,10	125,28	173,18	126,82	175,31
538901501114417	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05	81,2	112,25	92,26	127,54	97,83	135,23	99,02	136,88	100,23	138,56
538912050016213	PROVIRON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,48	18,06	15,60	20,80	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,81
538901402116314	QLAIRA - COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	76,24	102,13	88,18	117,59	94,34	125,53	95,68	127,24	97,05	129,01
538901401111319	QLAIRA - COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	25,41	34,04	29,39	39,19	31,44	41,84	31,89	42,41	32,35	43,00
538900202131419	REDOXON - 2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	9,75	13,06	11,28	15,04	12,07	16,06	12,24	16,28	12,42	16,50
538912060016513	SARIDON - 250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
538912060016713	SARIDON - 250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT)	Liberado									
538912060016613	SARIDON - 250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
538912080018814	ULTRAPROCT LDO - 1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10	10,04	13,45	11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
538912080018714	ULTRAPROCT LDO - 1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	16,14	21,62	18,67	24,89	19,97	26,57	20,25	26,93	20,54	27,31
538912120020414	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	853,26		969,59		1.028,07		1.040,56		1.053,35	
538912120020214	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	1780,33		2.023,07		2.145,09		2.171,14		2.197,84	
538912120020014	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	356,49		405,09		429,52		434,74		440,09	
538912120020314	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	3560,68		4.046,14		4.290,18		4.342,29		4.395,70	
538912120020114	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	891,21		1.012,72		1.073,80		1.086,84		1.100,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BAYER S.A.											
538912120020614	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2198,29		2.498,01		2.648,67		2.680,84		2.713,81	
538912120020714	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	4396,38		4.995,79		5.297,11		5.361,44		5.427,39	
538912120020514	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1099,14		1.249,00		1.324,33		1.340,42		1.356,91	
538913020021503	UROGRAFINA - 60 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	45,01	62,22	51,15	70,71	54,23	74,97	54,89	75,88	55,57	76,82
538912120020914	UROGRAFINA - 60 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO	45,01		51,15		54,23		54,89		55,57	
538912120020814	UROGRAFINA - 60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	23,54		26,76		28,37		28,71		29,07	
538901202117211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	52,02	69,69	60,16	80,23	64,36	85,64	65,28	86,81	66,22	88,02
538901203113218	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	520,13	696,76	601,66	802,32	643,63	856,46	652,77	868,16	662,17	880,20
538901204111219	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	156,04	209,03	180,49	240,69	193,09	256,93	195,83	260,44	198,65	264,05
538901201110211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	26,01	34,84	30,08	40,12	32,18	42,82	32,64	43,41	33,11	44,01
538912030010202	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	72,82	97,55	84,24	112,33	90,11	119,91	91,39	121,55	92,71	123,23
538912030011402	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	145,64	195,1	168,46	224,65	180,22	239,81	182,78	243,08	185,41	246,45
538912030010502	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	218,46	292,65	252,70	336,98	270,33	359,72	274,17	364,63	278,12	369,69
538912030010702	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	509,74	682,84	589,64	786,29	630,77	839,35	639,73	850,82	648,94	862,61
538912030010102	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	72,82	97,55	84,24	112,33	90,11	119,91	91,39	121,55	92,71	123,23
538912030010302	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	145,64	195,1	168,46	224,65	180,22	239,81	182,78	243,08	185,41	246,45
538912030010402	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	218,46	292,65	252,70	336,98	270,33	359,72	274,17	364,63	278,12	369,69
538912030010602	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	509,74	682,84	589,64	786,29	630,77	839,35	639,73	850,82	648,94	862,61
538912030010802	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	72,82	97,55	84,24	112,33	90,11	119,91	91,39	121,55	92,71	123,23
538912030011002	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	145,64	195,1	168,47	224,65	180,22	239,82	182,78	243,09	185,41	246,46
538912030010002	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	218,46	292,65	252,70	336,98	270,33	359,72	274,17	364,63	278,12	369,69
538912030011302	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	509,74	682,84	589,64	786,29	630,77	839,35	639,73	850,82	648,94	862,61
538912030011502	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	72,82	97,55	84,24	112,33	90,11	119,91	91,39	121,55	92,71	123,23
538912030010902	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	145,64	195,1	168,46	224,65	180,22	239,81	182,78	243,08	185,41	246,45
538912030011102	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	218,46	292,65	252,70	336,98	270,33	359,72	274,17	364,63	278,12	369,69
538912030011202	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	509,74	682,84	589,64	786,29	630,77	839,35	639,73	850,82	648,94	862,61
538912050015713	YASMIN - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	35,88	49,6	40,78	56,37	43,23	59,77	43,76	60,49	44,30	61,24
538912070018003	YASMIN - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	107,65	148,81	122,33	169,10	129,71	179,30	131,28	181,48	132,90	183,71
538913050022403	YASMIN - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21	107,65	148,81	122,33	169,10	129,70	179,30	131,28	181,48	132,89	183,71
538913050022203	YASMIN - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7	35,88	49,6	40,78	56,37	43,23	59,77	43,76	60,49	44,30	61,24
538902001115412	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7	28,29	39,11	32,14	44,43	34,08	47,11	34,50	47,69	34,92	48,27
538902002111410	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21	84,86	117,31	96,43	133,30	102,25	141,34	103,49	143,06	104,76	144,82
538912050016313	YAZ - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24	35,88	49,6	40,78	56,37	43,23	59,77	43,76	60,49	44,30	61,24
538912120021103	YAZ - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24 + 4 PLACEBO	35,88	49,6	40,78	56,37	43,23	59,77	43,76	60,49	44,30	61,24
538913050022203	YAZ - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 72	107,65	148,81	122,33	169,10	129,70	179,30	131,28	181,48	132,89	183,71
538913050022303	YAZ - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 72 + 12 PLACEBO	107,65	148,81	122,33	169,10	129,70	179,30	131,28	181,48	132,89	183,71
Laboratório: BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA										
539212040000503	DYSPORT - 300 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC	1394,59	1927,83	1.584,73	2.190,67	1.680,31	2.322,80	1.700,72	2.351,01	1.721,64	2.379,93
539212040000403	DYSPORT - 300 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	697,3	963,92	792,37	1.095,34	840,16	1.161,40	850,36	1.175,50	860,82	1.189,96
539200201155412	DYSPORT - 500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1159,26	1602,52	1.317,31	1.821,00	1.396,77	1.930,83	1.413,73	1.954,29	1.431,12	1.978,32
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL - 120 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	1989,27	2749,89	2.260,49	3.124,81	2.396,83	3.313,28	2.425,94	3.353,53	2.455,78	3.394,77
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL - 120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML	1989,27	2749,89	2.260,49	3.124,81	2.396,83	3.313,28	2.425,94	3.353,53	2.455,78	3.394,77
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL - 60 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	1851,08	2558,86	2.103,45	2.907,73	2.230,32	3.083,11	2.257,41	3.120,56	2.285,18	3.158,94
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL - 60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	1851,08	2558,86	2.103,45	2.907,73	2.230,32	3.083,11	2.257,41	3.120,56	2.285,18	3.158,94
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL - 90 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	1989,27	2749,89	2.260,49	3.124,81	2.396,83	3.313,28	2.425,94	3.353,53	2.455,78	3.394,77
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL - 90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	1989,27	2749,89	2.260,49	3.124,81	2.396,83	3.313,28	2.425,94	3.353,53	2.455,78	3.394,77
Laboratório:	BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA										
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	89,03		101,17		107,27		108,57		109,91	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	109,03		123,89		131,36		132,96		134,59	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	204,4		232,27		246,28		249,27		252,34	
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	384,28		436,68		463,02		468,64		474,40	
503301201151415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	34,53		39,24		41,60		42,11		42,62	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	345,22		392,29		415,95		421,00		426,18	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML	68,04		77,32		81,99		82,98		84,00	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML	86,12		97,87		103,77		105,03		106,32	
503301205155415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 25 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	86,3		98,06		103,97		105,24		106,53	
503301206151413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	138,09		156,91		166,38		168,40		170,47	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	172,62		196,16		207,99		210,51		213,10	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML	147,62		167,75		177,87		180,03		182,25	
503301209150418	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	207,13		235,37		249,57		252,60		255,71	
503301210159415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	248,57		282,46		299,49		303,13		306,86	
503301211155413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 90 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 125 ML	310,71		353,07		374,36		378,91		383,57	
503301306156417	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	99,2		112,73		119,53		120,98		122,47	
503301307152415	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	119,91		136,26		144,48		146,23		148,03	
503301305151411	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	172,62		196,16		207,99		210,51		213,10	
503301304153410	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	76,32		86,72		91,95		93,07		94,21	
503301303157412	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	95,93		109,01		115,58		116,99		118,42	
503301302150414	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	156,71		178,08		188,82		191,11		193,46	
503301301154416	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	318,87		362,35		384,21		388,87		393,66	
503301401159411	MANITOL BEKER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	381,71		433,75		459,91		465,50		471,22	
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	87,12		99,01		104,98		106,25		107,56	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	98,12		111,49		118,22		119,66		121,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA										
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	140,81		160,01		169,66		171,72		173,84	
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE - 15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	89,15									
Laboratório:	BELFAR LTDA										
503406901119414	ACICLOFAR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	39,11	54,06	44,45	61,44	47,13	65,15	47,70	65,94	48,29	66,75
503400101161417	ACICLOFAR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	12,57	16,84	14,54	19,40	15,56	20,70	15,78	20,99	16,01	21,28
503412100015506	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,95	18,69	16,14	21,52	17,26	22,97	17,51	23,29	17,76	23,61
503400302167412	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,32	7,35	6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
503400301160414	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7,99	11,05	9,08	12,55	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
503400501135413	BELCOMPLEX - FRS. C/100 XPE.	Liberado									
503400502131411	BELCOMPLEX - FRS. C/30 ML GOTAS	Liberado									
503400503111414	BELCOMPLEX - FRS. C/50 DRGS.	Liberado									
503412030014503	BELFACTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
503400701118415	BELFACTRIM - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	8,14	11,25	9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,90
503400902164414	BELFAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
503400901117412	BELFAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,87	6,73	5,53	7,65	5,87	8,11	5,94	8,21	6,01	8,31
503401001160425	BELGLOS - BGS. C/20 GRS. POM.	Liberado									
503401101114417	BELMIRAX - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6	2,89	4	3,28	4,53	3,48	4,81	3,52	4,87	3,56	4,93
503401103133419	BELMIRAX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	3,02	4,05	3,49	4,66	3,74	4,97	3,79	5,04	3,84	5,11
503401102137410	BELMIRAX - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,11	4,3	3,53	4,88	3,74	5,18	3,79	5,24	3,84	5,30
503406501110411	BELPIDEX - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,37	4,51	3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,70
503401201119410	BELSCOPAN - 10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	6,48	8,68	7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
503412090015203	BELSPAN - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB MULT)	337,55	452,18	390,46	520,68	417,70	555,82	423,63	563,41	429,73	571,22
503401301113414	BELSPAN - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
503412090015403	BELSPAN - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	67,5	90,42	78,09	104,13	83,53	111,16	84,72	112,67	85,94	114,24
503412090015303	BELSPAN - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	168,77	226,08	195,23	260,34	208,84	277,90	211,81	281,70	214,86	285,60
503401302136418	BELSPAN - 333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,4	8,57	7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
503401303132416	BELSPAN - 333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	6,4	8,57	7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
503401402114416	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
503401401118418	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
503413080015803	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,73	11,69	10,10	13,47	10,81	14,38	10,96	14,58	11,12	14,78
503413080015903	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200	82,41	110,4	95,33	127,13	101,98	135,70	103,43	137,56	104,92	139,46
503401403137411	BESODIN - 300MG + 50MG + 30MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	6,6	8,84	7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
503401501163415	BETACORTAZOL - 20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,21	23,79	19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
503401801132418	CALCIOFAR - (10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	12,32	16,5	14,25	19,00	15,24	20,28	15,46	20,56	15,68	20,85
503401901110416	CAPTOMIDO - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
503401902117414	CAPTOMIDO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,42	13,02	10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BELFAR LTDA											
503401903113412	CAPTOMIDO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,25	22,46	18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
503402002160419	CLIOTISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM BG AL X 20 G	9,51	12,74	11,01	14,68	11,77	15,67	11,94	15,88	12,11	16,10
503402103171416	COLPADAK - 20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G	11,01	15,22	12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
503402101169414	COLPADAK - 20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9,51	13,15	10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23
503402104176411	COLPADAK - 20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML	6,8	9,4	7,72	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
503402102165412	COLPADAK - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	27,5	38,01	31,25	43,20	33,14	45,81	33,54	46,36	33,95	46,93
503402202178419	DELTAPIL - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,04	10,77	9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
503402203174417	DELTAPIL - 0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,33	11,16	9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
503402401162415	DERMOTRIZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
503412030014803	DERMOTRIZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	10,3	13,8	11,92	15,89	12,75	16,96	12,93	17,20	13,12	17,43
503402402177416	DERMOTRIZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	14,28	19,13	16,52	22,03	17,67	23,51	17,92	23,83	18,18	24,16
503402503135417	DEXAGLOS - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
503402502112413	DEXAGLOS - 0,5 MG COM CX CT STR X 20	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
503413120016704	DIPIGINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2,38	3,19	2,76	3,68	2,95	3,92	2,99	3,98	3,03	4,03
503413120016804	DIPIGINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,77	6,39	5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
503413120016904	DIPIGINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	66,71	89,36	77,16	102,90	82,55	109,84	83,72	111,34	84,93	112,89
503402601110427	DIPIGINA - CXS. C/20 COMP.	Liberado									
503402602133420	DIPIGINA - FRS. C/10 ML GOTAS	Liberado									
503402603131421	DIPIGINA - FRS. C/20 ML GOTAS	Liberado									
503402604136427	DIPIGINA - FRS. C/60 ML. SOL. ORAL.	Liberado									
503413050015703	DRENOGRIP - 500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 AM + 6 VER	5,2	6,97	6,01	8,01	6,43	8,55	6,52	8,67	6,61	8,79
503402702111410	DRENOGRIP - 500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)	Liberado									
503412030014704	FENATEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
503402902161411	FLAGIMAX - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,48	15,87	13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
503402905136418	FLAGIMAX - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	7,94	10,98	9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55
503402901130415	FLAGIMAX - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	8,72	12,05	9,91	13,71	10,51	14,53	10,64	14,71	10,77	14,89
503403001117410	FLATICONA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
503403002131417	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,08	7,02	5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
503403003136412	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,51	12,74	11,00	14,66	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,09
503403101111414	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
503403102118412	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	18,39	25,42	20,90	28,89	22,16	30,63	22,43	31,01	22,71	31,39
503414020017003	FUROMIDA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
503403401115415	FUROMIDA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
503412090015104	GARGOJUICE - 1,5 MG/ML COLUT SPR CT FR VD INC NEB X 30 ML	13,66	18,3	15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
503413080016014	GARGOJUICE - 3 MG PAS CT STR X 12	5,51	7,38	6,38	8,51	6,82	9,08	6,92	9,20	7,02	9,33
503403701161412	GELMINEX - 40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G	7,37	9,87	8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
503404001137411	GRETIVIT - FRS. C/250 ML LQ.	Liberado									
503404101115418	GUARATUABA - FRS. C/50 COMP.	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o

preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BELFAR LTDA											
503404301165419	LISODERME - 1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,7	7,88	6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
503407201137116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	3,31	4,43	3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
503407101167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	9,77	13,51	11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
503404401161415	MICOSBEL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,77	13,51	11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
503404402174413	MICOSBEL - 50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G	9,77	13,51	11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
503412040015003	MICOSBEL - 50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	4,48	6	5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
503404403170411	MICOSBEL - 50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML	4,85	6,7	5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
503404404134419	MICOSBEL - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5,85	8,09	6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
503404502179417	NASOFAR AD - 30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,85	14,43
503404501172419	NASOFAR AD - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML	4,45	5,96	5,14	6,86	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
503412030014603	NEUTOSS - 0,48MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	5,95	8,23	6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
503404601134411	NEUTOSS - 0,48MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	5,95	8,23	6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,39	8,56	7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
503404803111412	OMOPREL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	16,56	22,89	18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
503412030014903	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	19,98	27,62	22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
503404806119414	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	35,99	49,75	40,90	56,53	43,36	59,94	43,89	60,67	44,43	61,42
503404807115412	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	72	99,53	81,81	113,09	86,75	119,91	87,80	121,37	88,88	122,86
503404805112416	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 07	15,5	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
503404804116418	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	19,98	27,62	22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
503404810116416	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,38	27,37	37,84	27,71	38,30
503404808111410	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	40,57	56,08	46,10	63,72	48,88	67,56	49,47	68,39	50,08	69,23
503404809118419	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	81,07	112,07	92,12	127,34	97,67	135,02	98,86	136,66	100,08	138,34
503404811112414	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	11,22	15,51	12,75	17,62	13,52	18,68	13,68	18,91	13,85	19,14
503404802113411	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	22,53	31,14	25,61	35,40	27,15	37,53	27,48	37,99	27,82	38,45
503404801117413	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,21	16,26	22,48	16,46	22,75
503406802161412	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G	17,09	22,89	19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
503406801165414	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	17,09	22,89	19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
503413080016306	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	365,73	489,93	423,06	564,16	452,57	602,23	459,00	610,45	465,61	618,91
503413080016206	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	182,87	244,97	211,53	282,08	226,29	301,11	229,50	305,23	232,80	309,46
503413080016106	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,66	4,9	4,23	5,64	4,53	6,02	4,59	6,10	4,66	6,19
503404903130419	PARAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,66	4,9	4,23	5,64	4,53	6,02	4,59	6,10	4,66	6,19
503404902118415	PARAMOL - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)	93,87	125,75	108,59	144,80	116,16	154,57	117,81	156,68	119,51	158,85
503404901111417	PARAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	5,52	7,39	6,39	8,52	6,83	9,09	6,93	9,22	7,03	9,34
503405001173414	PIOSAN - 0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	8,53	11,43	9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
503405101119411	PIROFLAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	5,12	7,08	5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
503405201113415	PLABEL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,65	7,57	6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
503405202136419	PLABEL - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,57	6,12	5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73
503405301169412	POMICINA - 5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G	8,33	11,16	9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BELFAR LTDA											
503405401163416	PROMERGAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,33	11,16	9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
503406601166417	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	15,45	20,7	17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,15
503406602162415	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	15,58	20,87	18,02	24,03	19,28	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
503405501117416	RENOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	21,76	17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
503413110016603	RENOPRIL - 10 MG COM CT STR X 30	15,74	21,76	17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
503405502113414	RENOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,24	36,27	29,82	41,22	31,62	43,70	32,00	44,24	32,39	44,78
503413110016403	RENOPRIL - 20 MG COM CT STR X 30	23,34	32,26	26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,83
503405503111415	RENOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,41	12,75	17,63	12,91	17,84
503413110016503	RENOPRIL - 5 MG COM CT STR X 30	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,41	12,75	17,63	12,91	17,84
503405601138415	SALVIT M - XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,45	12,66	10,93	14,58	11,69	15,56	11,86	15,77	12,03	15,99
503412100015604	SARNERICO - 0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	5,79	7,76	6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
503405802133410	SULFERBEL - 25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	5,22	6,99	6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83
503405804111414	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	115,89	155,24	134,06	178,77	143,41	190,84	145,45	193,44	147,54	196,12
503405805116411	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	6,52	8,73	7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
503405801137412	SULFERBEL - 5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	5,49	7,35	6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
503405901115410	TANDROTAMOL - 300MG + 125MG + 30MG + 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,76	25,13	21,70	28,93	23,21	30,89	23,54	31,31	23,88	31,74
503406003110418	TROMIZIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	20,05	27,72	22,78	31,49	24,16	33,39	24,45	33,80	24,75	34,21
503406101112415	UROTROBEL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	20,35	28,13	23,13	31,97	24,52	33,90	24,82	34,31	25,13	34,73
503406202131415	VAGISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,64	21,62	17,77	24,56	18,84	26,05	19,07	26,36	19,30	26,69
503406201168412	VAGISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,1	20,87	17,16	23,73	18,20	25,16	18,42	25,46	18,65	25,78
Laboratório: BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA											
542213120000208	OESTROGEL - 0,6 MG/G GEL CT TB AL X 80 G + REGUA DOS	26,68	36,88	30,32	41,91	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,54
542213120000308	OESTROGEL - 0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	26,68	36,88	30,32	41,91	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,54
542213020000014	UTROGESTAN - 100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30	28,34	39,18	32,20	44,51	34,14	47,20	34,56	47,77	34,98	48,36
542213020000114	UTROGESTAN - 200 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 14	26,49	36,62	30,10	41,60	31,91	44,11	32,30	44,65	32,70	45,20
Laboratório: BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
503600901110410	BIO E - 400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 20	Liberado									
503600103133413	BIOGRIPE - 100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,86	10,57	14,05	10,72	14,25
503600104113416	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	47,27	63,32	54,68	72,92	58,50	77,84	59,33	78,91	60,18	80,00
503600102110411	BIOGRIPE - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	9,96	13,34	11,52	15,36	12,32	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
503600101130417	BIOGRIPE - 40MG/ML + 4MG/ML + 4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,63	15,58	13,46	17,95	14,40	19,16	14,60	19,42	14,81	19,69
503600501112416	DICLOFLOGIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
503600801116417	HIDROSAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC PVC X 20	3,32	4,59	3,77	5,22	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,67
503600301113419	NAXOTEC - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,67	11,99	8,78	12,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA										
503600302111411	NAXOTEC - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
503600601117411	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,14	10,9	9,42	12,56	10,07	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
503600701111413	REDUSTATIN - 20 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	33,39	46,16	37,94	52,45	40,23	55,61	40,72	56,28	41,22	56,98
503600402114410	UROVIT - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6,55	8,77	7,57	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,33	11,08
503600401118412	UROVIT - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,39	10,21	13,58	10,35	13,76
Laboratório:	BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA										
503900101111411	ACIBIO - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	16,4	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
503900102116417	ACIBIO - 400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	69,7	96,35	79,20	109,48	83,98	116,09	85,00	117,50	86,05	118,95
503900103163419	ACIBIO - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,97
503900201114412	ALZOBEN - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	7,26	10,04	8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503900202110410	ALZOBEN - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	1,36	1,88	1,55	2,14	1,64	2,27	1,66	2,29	1,68	2,32
503900204131415	ALZOBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	2,57	3,55	2,93	4,05	3,10	4,29	3,14	4,34	3,18	4,40
503900203133414	ALZOBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2,62	3,62	2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
503900205111418	ALZOBEN - 400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 1	1,64	2,27	1,86	2,57	1,98	2,74	2,00	2,76	2,02	2,79
503900206116413	ALZOBEN - 400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 5	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,06	8,10	11,20
503904601133425	AMBRIZOL - 15MG/5ML XARP 100ML	Liberado									
503904602131426	AMBRIZOL - 30 MG/5ML XARP 100ML	Liberado									
503904603136421	AMBRIZOL - 7,5MG/ML SOL ORAL 50ML	Liberado									
503900301178412	BENZOLINA - 100 MG/G SAB CT 1 UNID X 60 G	5,65	7,57	6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
503900302174410	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	6,29	8,43	7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
503900304177417	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 120 ML	7,1	9,51	8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
503900303170419	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	4,01	5,37	4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
503900402136413	BIMOXIN - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	12,87	17,79	14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
503900401131418	BIMOXIN - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
503900403116416	BIMOXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9,88	13,66	11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
503900404112414	BIMOXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13,19	18,23	14,98	20,71	15,89	21,97	16,08	22,23	16,28	22,50
503904701138410	BIOCRIN - SOL ORAL 15ML	4,55	6,1	5,26	7,02	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
503904802163410	BIODOL - 20 MG CREME DERM X 20G	4,41	5,91	5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
503904801167412	BIODOL - 20 MG CREME DERM X 28G	6,53	8,75	7,56	10,08	8,09	10,77	8,20	10,91	8,32	11,06
503900501118413	BIODROX - 230 MG COM MAST CT 10 STR AL X 10	15,02	20,12	17,37	23,16	18,59	24,74	18,85	25,07	19,12	25,42
503900502130417	BIODROX - 230 MG/05 ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML 01	4,35	5,83	5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,54	7,36
503900503137415	BIODROX - 230 MG/05 ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	8,72	11,68	10,08	13,44	10,79	14,36	10,94	14,55	11,10	14,75
503905902161426	BIOGLOS - 5000UI/G+900UI/G+150MG/GPOM50CX.40G	Liberado									
503905901165428	BIOGLOS - 5000UI/G+900UI/G+150MG/GPOMX40G	Liberado									
503904901110412	BIOSEMIDE - 40 MG COM CT 2BL AL PVC X 10	3,91	5,41	4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,68
503905001113413	BIOTENOR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	13,1	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
503905003116411	BIOTENOR - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	6,45	8,92	7,33	10,13	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA										
503905002111414	BIOTENOR - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9,12	12,61	10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,57
503900601139412	BIOTOSS - 1,5MG/ML XARP INFANTIL 120 ML	6,19	8,29	7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,47
503900602135410	BIOTOSS - 3,0MG/ML XARP ADULTO 120 ML	7,92	10,61	9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
503900603131419	BIOTOSS - 30MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	4,55	6,1	5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
503900701117410	BIOTRAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24,6	34,01	27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
503900702113419	BIOTRAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	28,54	39,45	32,43	44,83	34,38	47,53	34,80	48,11	35,23	48,70
503900703111411	BIOTRAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	9,22	12,75	10,48	14,49	11,12	15,37	11,25	15,55	11,39	15,75
503900801111414	BIOVIT - CX. 100 DRAGEAS	Liberado									
503900802118412	BIOVIT - CX. 20 DRAGEAS	Liberado									
503900803114410	BIOVIT - CX.50 DRAGEAS	Liberado									
503900804137414	BIOVIT - SOL OR. FR 20 ML	Liberado									
503905101134412	BIOZITROM - 200 MG/5 ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + DIL FLAC X 9 ML + SER	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,86	16,00	22,12	16,20	22,39
503905102130410	BIOZITROM - 200 MG/5 ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + DIL FLAC X 12 ML +	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,80	25,99	19,03	26,31
503905104117411	BIOZITROM - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 2	7	9,68	7,96	11,00	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
503905103110413	BIOZITROM - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 3	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
503905201112410	CABIOTEN - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	5,99	8,28	6,80	9,40	7,21	9,97	7,30	10,09	7,39	10,22
503905204111415	CABIOTEN - 25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 16	4,73	6,54	5,38	7,44	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
503905202119419	CABIOTEN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
503905203115417	CABIOTEN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9,27	12,81	10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
503900904166416	CETOZAZ - 20 MGG CREM CX 50 BG AL PLAS INC X 30 G	276,52	382,25	314,22	434,37	333,17	460,56	337,22	466,16	341,37	471,90
503900901116418	CETOZAZ - 200 MGCOMP 1BLX 10	6,46	8,93	7,34	10,15	7,79	10,77	7,88	10,89	7,98	11,03
503900902112416	CETOZAZ - 200 MGCOMP 3 BL X 10	22,14	30,61	25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
503900903119414	CETOZAZ - 200 MGCOMP 50 BL X 10	375,97	519,73	427,23	590,59	453,00	626,21	458,50	633,81	464,14	641,61
503900905162414	CETOZAZ - 20MG/GCREM BISNX30G	6,08	8,4	6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
503901002115417	CIMETETAX - 200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	9,04	12,5	10,27	14,20	10,89	15,05	11,02	15,23	11,16	15,43
503901001119419	CIMETETAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2,36	3,26	2,68	3,70	2,85	3,94	2,88	3,98	2,92	4,04
503901003111415	CIMETETAX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9,55	13,2	10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
503901004118413	CIMETETAX - 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	13,51	18,68	15,35	21,22	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,04
503901101113412	CINARIVERT - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 30	12,57	17,38	14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
503901102111413	CINARIVERT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,76	6,58	5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
503901103116419	CINARIVERT - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
503901104139412	CINARIVERT - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
503901202114414	CIPROMIZIN - 250 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 7	17,22	23,8	19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
503901201118416	CIPROMIZIN - 250 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 6	5,9	8,16	6,71	9,28	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
503901204117410	CIPROMIZIN - 500 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 7	14,78	20,43	16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
503901203110412	CIPROMIZIN - 500 MG COMP 1BL X 6	7,05	9,75	8,01	11,07	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,04
503901301139415	CLABIOSIN - 125 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML + COLHER MEDIDA	20,17	27,88	22,92	31,68	24,30	33,59	24,60	34,01	24,90	34,42
503901302119418	CLABIOSIN - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	64,41	89,04	73,19	101,18	77,61	107,29	78,55	108,58	79,52	109,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA										
503901401133419	CLARICINA - 125 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML + COLHER MEDIDA	20,17	27,88	22,92	31,68	24,30	33,59	24,60	34,01	24,90	34,42
503901402113411	CLARICINA - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	64,41	89,04	73,19	101,18	77,61	107,29	78,55	108,58	79,52	109,93
503901501138412	CLAV-AIR - 125 MG/05 ML + 31,25 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 75 ML	12,91	17,85	14,67	20,28	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,02
503901502134410	CLAV-AIR - 250 MG/05 ML + 62,50 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 75 ML	20,96	28,97	23,82	32,93	25,25	34,90	25,56	35,33	25,87	35,76
503901503114413	CLAV-AIR - 500 MG + 125 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 12	28,24	39,04	32,09	44,36	34,03	47,04	34,44	47,61	34,86	48,19
503901504110411	CLAV-AIR - 500 MG + 125 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 18	40,01	55,31	45,46	62,84	48,20	66,63	48,79	67,45	49,39	68,27
503901602112419	CLORPROMINI - 250 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,21
503901601116410	CLORPROMINI - 250 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	4,51	6,23	5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
503901701110414	COMBULCER - 20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 07	5,9	8,16	6,71	9,28	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
503901702117412	COMBULCER - 20 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
503901703113410	COMBULCER - 40 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 07	7,26	10,04	8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503901704111411	COMBULCER - 40 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,86
503905301176410	DELTASAY - 20 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS OPC X 100 ML	5,86	7,85	6,77	9,03	7,25	9,64	7,35	9,78	7,46	9,91
503901801166411	DERMOMICIN - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	5,01	6,93	5,69	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,56
503901901136417	DEXMENE - 0,5 MG/5ML ELX FR120ML	4,49	6,21	5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
503901902116411	DEXMENE - 0,5 MGCOMP 2BL X 10	2,21	3,06	2,51	3,47	2,66	3,68	2,69	3,72	2,72	3,76
503901903112418	DEXMENE - 0,75 MG COMP 2 BLX10	2,38	3,29	2,70	3,73	2,87	3,97	2,90	4,01	2,94	4,06
503901904161412	DEXMENE - 1MG/G CREME BISN10 G	3,8	5,25	4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,70	6,50
503901905115414	DEXMENE - 4 MG COMP 1 BL X 10	4,62	6,39	5,26	7,27	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
503902101133411	ERIPAN - 125 MG/ 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
503902102113414	ERIPAN - 250 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	10,44	13,99	12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,67
503902103111415	ERIPAN - 250 MG CAP GEL DURA CT 8 BL AL PLAS INC X 6	36,41	48,77	42,11	56,15	45,05	59,95	45,69	60,77	46,35	61,61
503902104116410	ERIPAN - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	13,76	18,43	15,92	21,23	17,03	22,66	17,27	22,97	17,52	23,29
503902105112419	ERIPAN - 500 MG CAP GEL DURA CT 8 BL AL PLAS INC X 6	51,65	69,19	59,74	79,66	63,91	85,04	64,82	86,21	65,75	87,40
503902201111411	ESTROLIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	10,35	14,31	11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
503902202118418	ESTROLIN - 0,625 MG DRG CX 50 BL AL PLAS INC X 21	502,8	695,05	571,35	789,81	605,81	837,45	613,17	847,62	620,71	858,05
503902203165411	ESTROLIN - 0,625 MG/G CR VAG CT BG AL X 25 G	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
503902301132419	FEBIOTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2,13	2,94	2,42	3,35	2,57	3,55	2,60	3,59	2,63	3,64
503902302139417	FEBIOTEC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2,51	3,47	2,85	3,94	3,02	4,18	3,06	4,23	3,10	4,28
503902303135415	FEBIOTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	2,68	3,7	3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
503902304131413	FEBIOTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	4,94	6,83	5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
503902401161410	FIBRABIN - 1 U + 666 U + 10 MG POM DERM CX BG AL PLAS INC X 10 G	10,55	14,58	11,99	16,57	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
503902402168419	FIBRABIN - 1 U + 666 U + 10 MG POM DERM CX BG AL PLAS INC X 30 G	25,17	34,79	28,60	39,54	30,32	41,91	30,69	42,42	31,07	42,95
503902501115410	FLUNAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	42,64	58,94	48,45	66,98	51,38	71,03	52,00	71,88	52,64	72,77
503902503118417	FLUNAL - 150 MG CAP 1 BL X 2	10,17	14,06	11,55	15,97	12,25	16,93	12,40	17,14	12,55	17,35
503902502111419	FLUNAL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	5,17	7,15	5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
503902504114415	FLUNAL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	37,38	51,67	42,48	58,72	45,04	62,26	45,59	63,02	46,15	63,80
503902601111417	HIDROBIO - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20	1,75	2,42	1,99	2,75	2,11	2,92	2,14	2,96	2,17	3,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA										
503902602116412	HIDROBIO - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,39	3,3	2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
503902701114418	MACROZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,69	12,01	9,88	13,66	10,47	14,47	10,60	14,65	10,73	14,83
503902704113412	MACROZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9,37	12,95	10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	15,99
503902702110416	MACROZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	14,6	20,18	16,60	22,95	17,60	24,33	17,81	24,62	18,03	24,92
503902703117414	MACROZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	22,91	31,67	26,03	35,98	27,60	38,15	27,94	38,62	28,28	39,09
503902705111413	MACROZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
503902801119411	MEGAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVC X 6	1,82	2,44	2,10	2,80	2,25	2,99	2,28	3,03	2,31	3,07
503902802131415	MEGAZOL - 100 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	2,71	3,63	3,13	4,17	3,35	4,46	3,40	4,52	3,45	4,59
503902901113415	METFORDIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,26	10,04	8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503902902111416	METFORDIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,12
503903001116416	METILBIO - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
503903002112414	METILBIO - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,93	33,08	24,22	33,48
503903101171419	METROTIX - 100 MG GEL BG AL X 50 G	6,98	9,65	7,93	10,96	8,41	11,63	8,51	11,76	8,61	11,90
503903102117418	METROTIX - 250 MG COM CT BL AL PVC X 20	4,46	6,17	5,07	7,01	5,37	7,42	5,44	7,52	5,51	7,62
503903103131414	METROTIX - 40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 80 ML	4,94	6,83	5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,43
503903104111417	METROTIX - 400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	4,44	6,14	5,04	6,97	5,35	7,40	5,41	7,48	5,48	7,58
503903105116412	METROTIX - 400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 12	4,99	6,9	5,67	7,84	6,01	8,31	6,08	8,40	6,15	8,50
503903202170418	MICOZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	7,9	10,58	9,14	12,19	9,78	13,01	9,92	13,19	10,06	13,37
503903201174411	MICOZOL - 20 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML	3,51	4,7	4,06	5,41	4,34	5,78	4,40	5,85	4,46	5,93
503903301160410	NIFATIN - 100000 UI/ 4 G CREM VAG CT BG AL X 60 G+ APLICADOR	7,99	11,05	9,08	12,55	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
503903302132410	NIFATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CONTA GOTAS	7,95	10,99	9,04	12,50	9,58	13,24	9,70	13,41	9,82	13,57
503903401114410	NIMEDALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,17	7,15	5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
503903402137414	NIMEDALIN - 50 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	6,64	9,18	7,55	10,44	8,00	11,06	8,10	11,20	8,20	11,34
503903403133412	NIMEDALIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + GOT	5,89	8,14	6,69	9,25	7,09	9,80	7,18	9,93	7,27	10,05
503905401162411	PIOSIDIM - 10 MG/ML CREM CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE FINO	7,87	10,54	9,11	12,14	9,74	12,96	9,88	13,14	10,02	13,32
503905402134411	PIOSIDIM - 10 MG/ML CREM CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	373,03	499,71	431,50	575,41	461,61	614,25	468,16	622,64	474,90	631,27
503903501119414	PROPARIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 20	2,91	4,02	3,31	4,58	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,96
503903502115412	PROPARIL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,7	3,73	3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
503903602152417	QUINOLEVI - 25 MG/ML SOL INJ CT FR AMP X 20 ML	42,51	58,76	48,30	66,77	51,22	70,80	51,84	71,66	52,48	72,55
503903601113418	QUINOLEVI - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,83	28,79	23,67	32,72	25,10	34,70	25,40	35,11	25,71	35,54
503903603116414	QUINOLEVI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	24,49	33,85	27,83	38,47	29,51	40,79	29,87	41,29	30,24	41,80
503905501116411	RABIODINA - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,81	10,46	9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
503905502112411	RABIODINA - 300 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 8	5,82	7,8	6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
503903701134417	RIFACIN - 20 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 50 ML	4,32	5,97	4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
503903702114411	RIFACIN - 300 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 10	9,59	13,26	10,90	15,07	11,56	15,98	11,70	16,17	11,84	16,37
503905601137410	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CT 04 ENV AL POLIET X 27,9 G	7,65	10,25	8,85	11,80	9,47	12,60	9,60	12,77	9,74	12,94
503905602133419	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CT 6 ENV AL POLIET X 27,9 G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
503905603172426	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CX 200 ENV AL POLIET X 27,9 G	360,82	483,35	417,38	556,58	446,50	594,15	452,84	602,26	459,36	610,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA											
503905703134429	SALINDOR - 500MG/ML CX. 200 BL. 10	Liberado									
503905701131422	SALINDOR - 500MG/ML SOL ORAL 10ML	Liberado									
503905702138420	SALINDOR - 500MG/ML SOL ORAL 20ML	Liberado									
503903801112415	SALONFER - 300 MG DRG CT FR VD AMB X 50	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
503903802135419	SALONFER - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,1	5,49	4,74	6,32	5,07	6,74	5,14	6,84	5,21	6,93
503903901117419	SALROLIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	1,82	2,52	2,07	2,86	2,19	3,03	2,22	3,07	2,25	3,11
503903902131415	SALROLIN - 2 MG/5 MLXPEFR120ML	3,68	5,09	4,18	5,78	4,44	6,13	4,49	6,21	4,55	6,28
503903903111418	SALROLIN - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	2,42	3,35	2,75	3,80	2,91	4,03	2,95	4,08	2,99	4,13
503904001111412	SECNITROL - 1000 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 2	5,67	7,6	6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
503904002116418	SECNITROL - 1000 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 2	11,92	15,97	13,79	18,39	14,75	19,63	14,96	19,90	15,18	20,18
503904003139411	SECNITROL - 30 MG / ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 15 ML	5,51	7,38	6,38	8,51	6,82	9,08	6,92	9,20	7,02	9,33
503904004135411	SECNITROL - 30 MG / ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 30 ML	7,79	10,44	9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
503904005115412	SECNITROL - 500 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 4	6,41	8,59	7,42	9,89	7,94	10,57	8,05	10,71	8,17	10,86
503904006111410	SECNITROL - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4	11,98	16,05	13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
503904101114413	TELEXIN - 250 MG CAP GEL DURA CX CT 10 BL AL PLAS INC X 10	16,81	23,24	19,10	26,40	20,25	27,99	20,50	28,34	20,75	28,68
503904102110411	TELEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CX CT 10 BL AL PLAS INC X 10	41,98	58,03	47,70	65,94	50,58	69,92	51,19	70,76	51,82	71,63
503905801111415	TENOBIO - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,45	12,05	16,66
503905802159411	TENOBIO - 20 MG PO LIOF INJ CT 5 FR AMP VD INC + DIL X 2 ML	16,91	23,38	19,21	26,56	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85
503905803155411	TENOBIO - 40 MG PO LIOF INJ CT 5 FR AMP VD INC + DIL X 2 ML	29,5	40,78	33,53	46,35	35,55	49,14	35,98	49,74	36,42	50,35
503904202166419	TIZONIL M - 30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	9,88	13,24	11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
503904201161413	TIZONIL M - 30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	11,61	15,55	13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
503904203162417	TIZONIL M - 30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11,31	15,15	13,09	17,46	14,00	18,63	14,20	18,89	14,40	19,14
503904301131419	TRIMEZOL - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	3,04	4,2	3,46	4,78	3,67	5,07	3,71	5,13	3,76	5,20
503904302136414	TRIMEZOL - 40+8MG/MLSUSFR100ML	6,21	8,58	7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
503904303116417	TRIMEZOL - 400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	6,47	8,94	7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,05
503904401150415	UNALMES - 150+10MG/ML 1AP 1ML	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
503904501139413	VITACOR - 200MG/ML SOL FR 20ML	Liberado									
Laboratório: BIOGEN IDEC BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
538300101154318	AVONEX - 60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU	3556,73	4916,69	4.041,66	5.587,03	4.285,42	5.924,00	4.337,47	5.995,95	4.390,82	6.069,70
538300102150413	AVONEX - 60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE	3556,73	4916,69	4.041,66	5.587,03	4.285,42	5.924,00	4.337,47	5.995,95	4.390,82	6.069,70
538313110000302	FAMPYRA - 10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 28	354,93	475,46	410,57	547,50	439,21	584,45	445,45	592,43	451,86	600,64
538313110000402	FAMPYRA - 10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 56	710,03	951,15	821,33	1.095,25	878,62	1.169,16	891,10	1.185,13	903,93	1.201,56
538300201159311	TYSABRI - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	3433,21	4745,94	3.901,30	5.393,01	4.136,60	5.718,28	4.186,84	5.787,73	4.238,34	5.858,92
Laboratório: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA											
504100101113419	ABLOK - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	18,47	25,53	20,98	29,00	22,25	30,75	22,52	31,13	22,79	31,51
504100102111411	ABLOK - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,19	9,94	8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504100103116415	ABLOK - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,29	15,61	12,83	17,73	13,60	18,80	13,77	19,03	13,94	19,27
504100201118412	ABLOK PLUS - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,06	33,26	27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
504114020051403	ABLOK PLUS - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	48,12	66,52	54,68	75,58	57,98	80,14	58,68	81,12	59,40	82,11
504100203110419	ABLOK PLUS - 25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,08	11,17	9,18	12,69	9,74	13,46	9,85	13,62	9,98	13,79
504100202114410	ABLOK PLUS - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,92	20,62	16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,14	18,41	25,45
504114020051503	ABLOK PLUS - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,69	36,38	50,29	36,83	50,91
504113601111115	ÁCIDO VALPRÓICO - 250 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 25	6,48	8,96	7,36	10,17	7,80	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
504109502110414	ACINIC - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	26,35	36,43	29,95	41,40	31,75	43,89	32,14	44,42	32,53	44,97
504109501114416	ACINIC - 750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
504100301112416	ALERGOLON - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	18,37	24,61	21,25	28,34	22,74	30,25	23,06	30,67	23,39	31,09
504109601178416	ALIVE - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,64	6,22	5,37	7,16	5,74	7,64	5,82	7,74	5,91	7,85
504113805157415	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA	232,54	321,45	264,24	365,28	280,18	387,31	283,58	392,01	287,07	396,83
504113804150417	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT FA	31,05	42,92	35,27	48,76	37,40	51,70	37,86	52,33	38,32	52,97
504113802158410	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA	465,08	642,91	528,49	730,57	560,37	774,63	567,17	784,04	574,15	793,68
504113801151412	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT FA	57,23	79,11	65,03	89,90	68,95	95,32	69,79	96,48	70,65	97,66
504113806153413	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT FA	19,75	27,3	22,44	31,02	23,79	32,89	24,08	33,29	24,38	33,70
504113803154419	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT10 FA	200,85	277,65	228,23	315,50	242,00	334,53	244,94	338,59	247,95	342,76
504100602112415	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,1	59,58	48,97	67,70	51,93	71,78	52,56	72,66	53,21	73,55
504100605111411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	64,66	89,38	73,47	101,57	77,90	107,69	78,85	109,00	79,82	110,34
504100610115411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	86,21	119,17	97,96	135,41	103,87	143,58	105,13	145,33	106,42	147,11
504100606118418	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	129,3	178,74	146,92	203,10	155,79	215,35	157,68	217,97	159,62	220,65
504100607114416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
504100608110414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	13,82	19,1	15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
504100609117412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	20,72	28,64	23,55	32,55	24,97	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
504100611111418	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	23,02	31,82	26,15	36,15	27,73	38,33	28,07	38,80	28,41	39,27
504100612118416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,91	9,55	7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
504100613114414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
504100614110412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,82	19,1	15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
504100615117410	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	20,72	28,64	23,55	32,55	24,97	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
504100603119413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	16,07	22,21	18,27	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,84	27,43
504100625112411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	32	44,24	36,36	50,27	38,56	53,30	39,03	53,95	39,51	54,61
504100616113419	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
504100617111411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	53,56	74,04	60,86	84,13	64,53	89,21	65,32	90,29	66,12	91,40
504100618116415	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	24,12	33,34	27,40	37,88	29,05	40,16	29,41	40,65	29,77	41,15
504100619112413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	32	44,24	36,36	50,27	38,56	53,30	39,03	53,95	39,51	54,61
504100620110410	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
504100601116417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	29,2	40,36	33,18	45,87	35,19	48,64	35,61	49,23	36,05	49,84
504100621117419	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45	38,34	53	43,57	60,22	46,19	63,86	46,76	64,63	47,33	65,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504100622113417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	76,66	105,97	87,11	120,42	92,37	127,68	93,49	129,24	94,64	130,83
504100623111418	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	85,18	117,75	96,79	133,80	102,63	141,87	103,88	143,59	105,15	145,36
504100624116413	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	38,34	53	43,57	60,22	46,19	63,86	46,76	64,63	47,33	65,43
504100604115411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	43,8	60,55	49,78	68,81	52,78	72,96	53,42	73,85	54,08	74,75
504100626119411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	76,68	106	87,13	120,45	92,39	127,71	93,51	129,26	94,66	130,85
504100702117419	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	51,86	71,69	58,94	81,47	62,49	86,39	63,25	87,44	64,03	88,51
504100705116413	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	77,98	107,8	88,61	122,50	93,96	129,88	95,10	131,46	96,27	133,08
504100707119411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	103,73	143,39	117,87	162,94	124,98	172,76	126,50	174,86	128,05	177,01
504100706112411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	155,6	215,1	176,81	244,41	187,47	259,15	189,75	262,30	192,08	265,53
504100701110410	ARADOIS H - 50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	31,45	43,48	35,73	49,40	37,89	52,37	38,35	53,01	38,82	53,66
504100708115418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	63,89	88,32	72,59	100,35	76,97	106,40	77,91	107,70	78,87	109,02
504100704111418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	31,94	44,15	36,30	50,18	38,49	53,20	38,95	53,85	39,43	54,51
504100703113417	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	47,17	65,21	53,60	74,09	56,83	78,56	57,52	79,52	58,23	80,49
504114601113418	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	40,22	55,6	45,71	63,18	48,46	66,99	49,05	67,81	49,65	68,64
504114602111419	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	120,65	166,78	137,11	189,53	145,38	200,96	147,14	203,40	148,95	205,91
504114603116414	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	241,32	333,59	274,22	379,07	290,76	401,93	294,29	406,81	297,91	411,81
504100903171410	BENZITRAT - COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO	7	9,38	8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
504109302111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	211,08		239,85		254,32		257,41		260,57	
504109303118113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	31,58	43,65	35,88	49,60	38,04	52,59	38,51	53,23	38,98	53,88
504109301115117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	47,68	65,91	54,19	74,90	57,45	79,42	58,15	80,39	58,87	81,37
504109304114111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	115,82		131,61		139,55		141,24		142,98	
504109305110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10	15,42	21,32	17,51	24,21	18,57	25,67	18,80	25,98	19,03	26,30
504109306117118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	22,35	30,9	25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,59	38,14
504101001112419	BIOGLIC - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
504101002119417	BIOGLIC - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,47	26,91	22,12	30,58	23,45	32,42	23,74	32,82	24,03	33,22
504101003115415	BIOGLIC - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	33,72	46,61	38,32	52,97	40,63	56,16	41,12	56,84	41,63	57,54
504101101117412	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	35,05	48,45	35,48	49,05
504101102113410	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	59,9	82,8	68,07	94,09	72,17	99,77	73,05	100,98	73,95	102,22
504101103111411	BONALEN - 70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	23,7	32,76	26,93	37,23	28,55	39,47	28,90	39,95	29,26	40,44
504110701131415	CINETIC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR	13,27	17,78	15,35	20,47	16,42	21,86	16,66	22,15	16,90	22,46
504110703116413	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,47	8,67	7,49	9,98	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95
504110702111418	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	65,02	87,1	75,21	100,30	80,46	107,07	81,60	108,53	82,78	110,03
504110704112411	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13	17,41	15,03	20,04	16,08	21,40	16,31	21,69	16,54	21,99
504110705119411	CINETIC - 4 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,36	7,18	6,20	8,27	6,63	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
504110706131413	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,74	14,39	12,42	16,57	13,29	17,69	13,48	17,93	13,67	18,18
504110707138411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,1	21,57	18,63	24,84	19,93	26,52	20,21	26,88	20,50	27,25
504110708134411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	21,49	28,79	24,86	33,15	26,59	35,39	26,97	35,87	27,36	36,37
504111501118413	CLAUDIC - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	34,44	47,61	39,14	54,10	41,50	57,37	42,00	58,06	42,52	58,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504111503110411	CLAUDIC - 100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	56,92	78,68	64,68	89,40	68,58	94,80	69,41	95,95	70,26	97,13
504111502114411	CLAUDIC - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,48	24,16	19,86	27,46	21,06	29,11	21,32	29,47	21,58	29,83
504111504117418	CLAUDIC - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
504109901139416	COLONAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,13	24,29	20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,25	23,08	30,67
504101401161311	CONTRACTUBEX - GEL CT BG AL REV X 20 G	30,75	41,19	35,57	47,44	38,05	50,64	38,59	51,33	39,15	52,04
504113050050903	CONTRACTUBEX - GEL CT BG AL REV X 50 G	76,88	102,99	88,93	118,58	95,13	126,59	96,48	128,31	97,87	130,09
504101501158418	CORONAR - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	65,32	90,3	74,23	102,61	78,71	108,80	79,66	110,12	80,64	111,48
504101503118413	CORONAR - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,06	9,76	8,02	11,09	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
504113001112412	CORTOID - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	116,76	161,4	132,68	183,41	140,68	194,47	142,39	196,84	144,14	199,26
504113002119410	CORTOID - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,59	33,99	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
504101601152411	CRISTALPEN - 5.000.000 UI/FA PO INJ CX 50 FA VD INC (USO HOSP.)	220,92	305,39	251,04	347,03	266,18	367,96	269,41	372,42	272,73	377,01
504101701157415	CRONOBE - 2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	15,23	20,4	17,62	23,49	18,84	25,08	19,11	25,42	19,39	25,77
504101801119418	DEFLOGEN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,95	13,75	11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
504110105154419	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP X 1 ML	630,28	871,27	716,22	990,07	759,41	1.049,78	768,64	1.062,53	778,09	1.075,60
504110101159416	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	12,59	17,4	14,31	19,78	15,17	20,97	15,35	21,22	15,54	21,48
504110102155414	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 1 SER HYPAK X 1 ML	12,59	17,4	14,31	19,78	15,17	20,97	15,35	21,22	15,54	21,48
504110103151412	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	37,8	52,25	42,96	59,38	45,55	62,96	46,10	63,73	46,67	64,51
504110104158410	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 SER HYPAK X 1 ML	37,8	52,25	42,96	59,38	45,55	62,96	46,10	63,73	46,67	64,51
504110106150417	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 50 SER HYPAK X 1 ML	630,28	871,27	716,22	990,07	759,41	1.049,78	768,64	1.062,53	778,09	1.075,60
504112601116410	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 14	38,76	53,58	44,05	60,89	46,70	64,56	47,27	65,35	47,85	66,15
504112602112419	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	83,03	114,78	94,36	130,43	100,05	138,30	101,26	139,98	102,51	141,70
504112603135412	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 2,5 ML	113,94	157,51	129,48	178,98	137,29	189,78	138,95	192,08	140,66	194,45
504112604131410	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5 ML	207,16	286,37	235,40	325,41	249,60	345,04	252,63	349,23	255,74	353,52
504112605111413	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 14	74,3	102,71	84,43	116,72	89,52	123,76	90,61	125,26	91,73	126,80
504112606118411	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	159,21	220,09	180,92	250,10	191,83	265,18	194,16	268,40	196,55	271,71
504101901156412	DEXA-CRONOBE - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML	19,27	25,81	22,29	29,73	23,85	31,73	24,19	32,17	24,53	32,61
504114020051604	DOSS - 1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	18,17	24,34	21,01	28,02	22,48	29,91	22,80	30,32	23,13	30,74
504114020051704	DOSS - 1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	36,33	48,67	42,03	56,05	44,96	59,83	45,60	60,65	46,26	61,49
504102101161312	DRENIFORMIO - 0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,1	18,89	16,30	21,74	17,44	23,21	17,69	23,53	17,94	23,85
504102302167318	DRENISON - 0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,65	18,29	15,79	21,05	16,89	22,47	17,13	22,78	17,37	23,09
504102301160311	DRENISON - 0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,74	18,41	15,90	21,21	17,01	22,64	17,25	22,95	17,50	23,27
504111001131313	DRENISON - 0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	15,76	21,11	18,23	24,32	19,51	25,96	19,78	26,31	20,07	26,68
504102401173316	DRENISON - 4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	41,64	58,62	47,78	67,45	50,92	71,97	51,59	72,94	52,28	73,94
504102704176419	DRENISON - 4 MCG CM2 CUR CT RL 60 CM X 7,5	10	13,4	11,57	15,42	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
504102201166316	DRENISON N - 0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,8	18,49	15,96	21,28	17,07	22,72	17,32	23,03	17,57	23,35
504102303163316	DRENISON N - N - CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,7	18,35	15,84	21,13	16,95	22,55	17,19	22,86	17,44	23,18
504113501115313	DTN-FOL - 400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90	30,53	40,9	35,32	47,10	37,78	50,27	38,32	50,96	38,87	51,67
504112103116311	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,18	8,28	7,14	9,52	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504112102111316	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	11,77	15,77	13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
504112101113315	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	16,8	22,51	19,44	25,92	20,80	27,67	21,09	28,05	21,39	28,44
504102501119410	ELAMAX - 2 MG COM REV + 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CAL X 21 (11+10)	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,44	14,96	20,68	15,15	20,94
504111101152312	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	13,81		15,69		16,64		16,84		17,05	
504111103155319	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	138,06		156,87		166,34		168,36		170,43	
504111102159310	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	27,61		31,37		33,26		33,67		34,08	
504111104151317	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	69,03		78,44		83,17		84,18		85,22	
504111105158315	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	690,25		784,36		831,67		841,77		852,12	
504111701133416	ENDOFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML CP MED	9,37	12,55	10,84	14,45	11,59	15,43	11,76	15,64	11,93	15,86
504111702113419	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10	14,19	19,01	16,41	21,89	17,56	23,36	17,81	23,68	18,06	24,01
504111703111411	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 5 BL AL /AL X 4	14,19	19,01	16,41	21,89	17,56	23,36	17,81	23,68	18,06	24,01
504111704116415	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT STR X 20	14,19	19,01	16,41	21,89	17,56	23,36	17,81	23,68	18,06	24,01
504111705139419	ENDOFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	12,08	16,18	13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
504102601113414	EPILENIL - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
504102602136418	EPILENIL - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
504102603116410	EPILENIL - 576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	30,07	41,57	34,17	47,23	36,23	50,08	36,67	50,69	37,12	51,31
504102702114319	ERGOTRATE - 0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,14	5,55	4,79	6,39	5,12	6,82	5,20	6,91	5,27	7,01
504102703153318	ERGOTRATE - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	95,24	127,58	110,17	146,92	117,86	156,83	119,53	158,97	121,25	161,18
504102701118310	ERGOTRATE - 2 MG 100 COM BL AL PLAS INC	16,29	21,82	18,84	25,12	20,15	26,81	20,44	27,18	20,73	27,56
504113401171416	FEMODIOL - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC GRAD	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,21	16,26	22,48	16,46	22,75
504113402176411	FEMODIOL - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC GRAD	22,21	30,7	25,24	34,90	26,77	37,00	27,09	37,45	27,43	37,91
504113407161412	FEMODIOL - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT 60 ENV POLIET X 1,25 G	22,68	31,35	25,77	35,62	27,33	37,77	27,66	38,23	28,00	38,70
504113406163411	FEMODIOL - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G	22,68	31,35	25,77	35,62	27,33	37,77	27,66	38,23	28,00	38,70
504113404111414	FEMODIOL - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	14,85	20,53	16,87	23,32	17,89	24,73	18,11	25,03	18,33	25,34
504113408115414	FEMODIOL - 1 MG COM CT STR X 30	14,85	20,53	16,87	23,32	17,89	24,73	18,11	25,03	18,33	25,34
504113405116411	FEMODIOL - 2 MG COM CT 3 STR X 10	22,27	30,79	25,31	34,99	26,84	37,10	27,16	37,55	27,50	38,01
504113409111412	FEMODIOL - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	22,27	30,79	25,31	34,99	26,84	37,10	27,16	37,55	27,50	38,01
504112804114412	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	91,3	122,3	105,61	140,83	112,98	150,34	114,58	152,39	116,23	154,50
504112802111416	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18,25	24,45	21,12	28,16	22,59	30,06	22,91	30,47	23,24	30,89
504112801115418	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	28,61	38,33	33,09	44,13	35,40	47,11	35,90	47,75	36,42	48,41
504112803118414	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10	45,66	61,17	52,81	70,42	56,49	75,17	57,30	76,20	58,12	77,26
504113010050703	FLAVENOS - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	51,94	69,58	60,09	80,13	64,28	85,54	65,19	86,70	66,13	87,91
504113010050803	FLAVENOS - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	77,92	104,38	90,13	120,19	96,42	128,30	97,79	130,06	99,20	131,86
504102901133410	FLUOTRAT - 0,5 GRAMA SOL CT FR VD INC X 240 M	6,57	8,8	7,60	10,14	8,13	10,82	8,25	10,97	8,36	11,12
504102902164417	FLUOTRAT - 2,5MG GEL CT BG AL X 50 GRAMA	5,17	6,93	5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75
504112701110414	FLUX - 1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10,9	15,07	12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,59
504103001111419	GASPIREN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	17,2	23,78	19,54	27,02	20,72	28,65	20,97	28,99	21,23	29,35
504103002116414	GASPIREN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	42,09	58,18	47,83	66,11	50,71	70,10	51,33	70,95	51,96	71,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504103004151411	GASPIREN - 40 MG PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML	35,41	48,95	40,24	55,62	42,66	58,98	43,18	59,69	43,71	60,43
504103101114411	GESTRELAN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
504113701165411	HEMATOM - 10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	8,91	11,94	10,31	13,75	11,03	14,67	11,18	14,87	11,35	15,08
504109201153319	HEPA-MERZ - 0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	147,38		170,48		182,37		184,96		187,62	
504109202117316	HEPA-MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G	49,51	66,32	57,27	76,37	61,26	81,52	62,13	82,63	63,03	83,78
504109203113314	HEPA-MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 50 SACH X 5 G	247,55	331,61	286,35	381,85	306,33	407,62	310,68	413,19	315,15	418,92
504101201111416	ICTUS - 12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC	21,19	29,29	24,08	33,29	25,53	35,30	25,84	35,72	26,16	36,16
504101205117419	ICTUS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	42,39	58,6	48,17	66,59	51,08	70,61	51,70	71,47	52,33	72,34
504101202118414	ICTUS - 25 MG 30 COM BL AL PLAS INC	24,9	34,42	28,29	39,11	30,00	41,47	30,36	41,97	30,74	42,49
504101206113417	ICTUS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,8	68,84	56,59	78,23	60,01	82,95	60,73	83,96	61,48	84,99
504101203114412	ICTUS - 3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC	16,41	22,68	18,64	25,77	19,77	27,33	20,01	27,66	20,25	28,00
504101207111418	ICTUS - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,82	45,37	37,30	51,56	39,54	54,67	40,03	55,33	40,52	56,01
504101204110410	ICTUS - 6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18,43	25,48	20,95	28,96	22,21	30,71	22,48	31,08	22,76	31,46
504101208116413	ICTUS - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	36,88	50,98	41,91	57,94	44,44	61,43	44,98	62,18	45,53	62,94
504103302111418	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15	8,84	11,84	10,22	13,63	10,94	14,55	11,09	14,75	11,25	14,96
504103303116413	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15,27	20,46	17,67	23,57	18,91	25,16	19,17	25,50	19,45	25,85
504103301131415	KELAFER - 250 MG/ML SUS OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	19,62	26,28	22,69	30,26	24,27	32,30	24,62	32,74	24,97	33,19
504103304112411	KELAFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	15,7	21,03	18,15	24,21	19,42	25,84	19,70	26,20	19,98	26,56
504103305119411	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15	17,68	23,68	20,46	27,28	21,88	29,12	22,19	29,52	22,51	29,93
504103306115418	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	30,58	40,96	35,37	47,17	37,84	50,35	38,38	51,04	38,93	51,75
504113101117416	LAMOTRIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,89	51	41,92	57,95	44,45	61,45	44,99	62,19	45,54	62,96
504113103111415	LAMOTRIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,42	18,55	15,25	21,07	16,16	22,35	16,36	22,62	16,56	22,89
504113102113414	LAMOTRIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,11	30,56	25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
504109401111415	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
504109402116313	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	28,16	38,93	32,00	44,24	33,93	46,90	34,34	47,47	34,76	48,06
504103401118410	LEVOCARB - 250 MG + 25 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10	29,39	40,63	33,40	46,17	35,41	48,95	35,84	49,55	36,28	50,16
504110801118410	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	5,7	7,88	6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
504110802114419	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	19,06	26,35	21,67	29,95	22,97	31,76	23,25	32,14	23,54	32,54
504110803110417	LEVOTROID - 100 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,8	5,25	4,32	5,97	4,58	6,32	4,63	6,40	4,69	6,48
504110804117415	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	3,01	4,16	3,42	4,72	3,62	5,01	3,67	5,07	3,71	5,13
504110805113413	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	10,07	13,92	11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,98	12,43	17,19
504110806111414	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	2	2,76	2,28	3,15	2,41	3,34	2,44	3,38	2,47	3,42
504110807116411	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,33	14,28
504110808112418	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	27,94	38,62	31,74	43,88	33,66	46,53	34,07	47,09	34,48	47,67
504110809119416	LEVOTROID - 125 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,57	7,7	6,33	8,74	6,71	9,27	6,79	9,38	6,87	9,50
504110810117413	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,20	11,13	15,39
504110811113411	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	30,13	41,65	34,23	47,32	36,29	50,17	36,74	50,78	37,19	51,41
504110812111412	LEVOTROID - 150 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,32	10,12	7,41	10,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504110813116418	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,96	13,89	19,19	14,06	19,43
504110814112416	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	37,95	52,46	43,12	59,61	45,72	63,20	46,28	63,97	46,85	64,76
504110815119414	LEVOTROID - 175 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,57	10,46	8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,35	12,92
504110816115412	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63
504110817111410	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	65,71	90,83	74,66	103,21	79,16	109,43	80,13	110,76	81,11	112,13
504110818118419	LEVOTROID - 200 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13,13	18,15	14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
504110819114417	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	6,04	8,35	6,87	9,50	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,32
504110820112414	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	20,41	28,21	23,20	32,07	24,60	34,00	24,89	34,41	25,20	34,84
504110821119412	LEVOTROID - 25 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,03	5,57	4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
504110823111419	LEVOTROID - 300 MCG 100 COM BL AL PLAS AMB	98,58	136,27	112,02	154,85	118,78	164,19	120,22	166,19	121,70	168,23
504110822115410	LEVOTROID - 300 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	29,56	40,86	33,59	46,43	35,61	49,23	36,05	49,83	36,49	50,44
504110824118417	LEVOTROID - 300 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63
504110825114415	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	6,69	9,25	7,61	10,52	8,07	11,15	8,16	11,29	8,26	11,42
504110826110413	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	22,37	30,92	25,42	35,14	26,95	37,25	27,28	37,71	27,61	38,17
504110827117411	LEVOTROID - 50 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,46	6,17	5,07	7,01	5,38	7,43	5,44	7,52	5,51	7,62
504110828113411	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	7,31	10,11	8,32	11,49	8,82	12,19	8,92	12,34	9,03	12,49
504110829111410	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	24,42	33,76	27,75	38,36	29,43	40,68	29,78	41,17	30,15	41,68
504110830118415	LEVOTROID - 75 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,88	6,75	5,54	7,66	5,87	8,12	5,95	8,22	6,02	8,32
504103501112414	LIPLESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,11	55,45	45,58	63,00	48,33	66,80	48,91	67,62	49,51	68,45
504112070050503	LIPLESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	80,22	110,89	91,15	126,01	96,65	133,61	97,83	135,23	99,03	136,89
504114010051303	LIPLESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	120,32	166,33	136,72	189,00	144,97	200,40	146,73	202,83	148,53	205,33
504103601117418	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,03	29,31	40,52	29,67	41,02
504103603111417	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	69,02	95,41	78,43	108,42	83,16	114,96	84,17	116,36	85,21	117,79
504103602113416	LIVOLON - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,36	53,03	43,59	60,26	46,22	63,89	46,78	64,67	47,35	65,46
504103801116415	LOVELLE - 0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,14	13,29	18,37
504103902117417	MAX PAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,61	11,9	9,79	13,53	10,38	14,34	10,50	14,52	10,63	14,70
504112307153411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	211,89		240,78		255,30		258,40		261,58	
504112309156416	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	211,89		240,78		255,30		258,40		261,58	
504112306157411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13,27	18,34	15,07	20,83	15,98	22,09	16,18	22,36	16,37	22,63
504112310154413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 3,3 ML	39,82	55,05	45,24	62,54	47,97	66,32	48,56	67,12	49,15	67,95
504112303158417	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	13,27	18,34	15,07	20,83	15,98	22,09	16,18	22,36	16,37	22,63
504112308151410	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DESC	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
504112305150413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,3 ML	39,82	55,05	45,24	62,54	47,97	66,32	48,56	67,12	49,15	67,95
504112304154415	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCH X 1 ML	17,1	23,64	19,43	26,85	20,60	28,47	20,85	28,82	21,10	29,17
504112302151419	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5,98	8,27	6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
504112301155410	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	5,98	8,27	6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
504110202117417	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 3 EST CAL X 21	39,61	54,76	45,02	62,23	47,73	65,98	48,31	66,78	48,90	67,60
504110203113415	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 50 EST CAL X 21	584,91	808,56	664,65	918,79	704,74	974,21	713,30	986,04	722,08	998,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504110204111416	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT EST CAL X 21	13,74	18,99	15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
504110201110419	MINIGIN - 0,15 +0,03 MG COM CT 10 EST CAL X 21	123,85	171,21	140,74	194,55	149,23	206,29	151,04	208,79	152,90	211,36
504109702111414	MIODON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,00	13,92	19,24	14,09	19,47
504109703116411	MIODON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
504109701156414	MIODON - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML	81,43	112,57	92,53	127,91	98,11	135,62	99,30	137,27	100,52	138,96
504114003119315	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	165,31	221,45	191,23	255,01	204,57	272,21	207,47	275,93	210,46	279,76
504114002112317	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	23,14	31	26,77	35,70	28,64	38,11	29,04	38,63	29,46	39,16
504114004115313	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	46,29	62,01	53,54	71,39	57,27	76,21	58,09	77,25	58,92	78,32
504114005111311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49,59	66,43	57,37	76,50	61,37	81,67	62,24	82,78	63,14	83,93
504114006118311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	82,66	110,73	95,61	127,50	102,28	136,11	103,74	137,97	105,23	139,88
504114007114318	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	826,58	1107,27	956,16	1.275,04	1.022,86	1.361,09	1.037,38	1.379,68	1.052,32	1.398,81
504114008110316	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	92,58	124,02	107,09	142,80	114,56	152,44	116,19	154,52	117,86	156,66
504114001116319	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	11,57	15,5	13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
504114009117314	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	148,79	199,32	172,11	229,51	184,12	245,00	186,73	248,35	189,42	251,79
504111606114418	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	13,1	17,55	15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,87	16,68	22,17
504111604111411	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,61	3,5	3,01	4,01	3,22	4,28	3,27	4,34	3,31	4,40
504111602119415	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,93	5,26	4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
504111613110414	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5,23	7,01	6,05	8,07	6,47	8,61	6,56	8,73	6,66	8,85
504111608117414	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	13,1	17,55	15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,87	16,68	22,17
504111615113410	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	2,61	3,5	3,01	4,01	3,22	4,28	3,27	4,34	3,31	4,40
504111614117412	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	3,93	5,26	4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
504111607110416	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 40	5,23	7,01	6,05	8,07	6,47	8,61	6,56	8,73	6,66	8,85
504111609113412	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	39,3	52,65	45,45	60,61	48,63	64,70	49,32	65,59	50,03	66,50
504111610111411	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,86	10,53	9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
504111601112417	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,9	15,94	13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,15	20,13
504111603115413	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	15,71	21,04	18,17	24,24	19,44	25,87	19,72	26,22	20,00	26,59
504111616111411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	39,3	52,65	45,45	60,61	48,63	64,70	49,32	65,59	50,03	66,50
504111612114416	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	7,86	10,53	9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
504111611118418	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 40	15,71	21,04	18,17	24,24	19,44	25,87	19,72	26,22	20,00	26,59
504111605118411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X30	11,9	15,94	13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,15	20,13
504104101150414	NIPRIDE - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2 ML	87,82	121,4	99,79	137,95	105,81	146,27	107,10	148,05	108,41	149,87
504113303119411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
504113302112411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100	126,54	174,92	143,79	198,77	152,47	210,76	154,32	213,32	156,22	215,95
504113301116413	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	25,12	34,72	28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,33	31,00	42,86
504112903112418	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 12 BL AL PLAS INC X 8	945,31	1306,76	1.074,19	1.484,93	1.138,98	1.574,49	1.152,82	1.593,61	1.167,00	1.613,21
504112902116411	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	180,06	248,91	204,61	282,84	216,95	299,90	219,58	303,54	222,28	307,28
504112904119416	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 6 BL AL PLAS INC X 8	515,63	712,79	585,94	809,97	621,28	858,83	628,82	869,26	636,56	879,95
504112901111414	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	94,53	130,67	107,42	148,49	113,90	157,45	115,28	159,36	116,70	161,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504104201112417	NORESTIN - 0,35 MG COM CT EST X 35	5,1	7,05	5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
504110001154412	NORMASTIG - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	28,02		31,84		33,76		34,17		34,59	
504112070049502	NOVANLO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15,38	20,6	17,78	23,72	19,02	25,32	19,30	25,66	19,57	26,02
504112070049602	NOVANLO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23,06	30,89	26,67	35,57	28,53	37,97	28,94	38,49	29,35	39,02
504112070049902	NOVANLO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	384,3	514,8	444,54	592,80	475,55	632,81	482,31	641,45	489,25	650,34
504112070049702	NOVANLO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	46,12	61,78	53,34	71,13	57,06	75,93	57,88	76,97	58,71	78,04
504112070049802	NOVANLO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	69,17	92,66	80,01	106,70	85,60	113,90	86,81	115,46	88,06	117,06
504112070050002	NOVANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	30,73	42,48	34,93	48,28	37,03	51,19	37,48	51,82	37,95	52,45
504112070050102	NOVANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	44,8	60,01	51,82	69,11	55,44	73,77	56,23	74,78	57,04	75,82
504112070050402	NOVANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	746,64	1000,19	863,68	1.151,72	923,93	1.229,45	937,05	1.246,24	950,54	1.263,51
504112070050202	NOVANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	89,59	120,01	103,64	138,20	110,87	147,53	112,44	149,55	114,06	151,62
504112070050302	NOVANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	134,4	180,04	155,46	207,31	166,31	221,30	168,67	224,33	171,10	227,44
504110301131418	ORALPRED - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
504104401154415	OXAPEN - 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 3 ML	180,97	250,17	205,65	284,28	218,05	301,43	220,70	305,09	223,42	308,84
504111201114315	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	37,43	50,14	43,30	57,74	46,32	61,63	46,97	62,47	47,65	63,34
504111202110313	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	74,85	100,27	86,58	115,46	92,62	123,25	93,94	124,94	95,29	126,67
504111203117311	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	112,29	150,42	129,89	173,21	138,95	184,90	140,92	187,42	142,95	190,02
504104501116418	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,86	27,45	22,57	31,19	23,93	33,07	24,22	33,48	24,51	33,89
504104502112416	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,59	40,9	33,62	46,48	35,65	49,28	36,08	49,88	36,52	50,49
504111304118410	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	7,9	10,92	8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
504111306110417	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,37
504111307117415	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	24,67	34,1	28,03	38,75	29,72	41,09	30,09	41,59	30,46	42,10
504111301119416	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 2	7,9	10,92	8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
504111302115414	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 4	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,37
504111303111412	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80	197,05	272,39	223,91	309,53	237,42	328,20	240,30	332,19	243,26	336,27
504111308113413	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 8	24,67	34,1	28,03	38,75	29,72	41,09	30,09	41,59	30,46	42,10
504111305114419	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 80	197,05	272,39	223,91	309,53	237,42	328,20	240,30	332,19	243,26	336,27
504113110051003	PRESS PLUS - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	52,51	72,59	59,67	82,49	63,27	87,46	64,04	88,53	64,83	89,62
504110902119315	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	87,56	121,04	99,49	137,54	105,50	145,83	106,78	147,60	108,09	149,42
504110903115313	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
504110904111311	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	26,26	36,3	29,84	41,25	31,64	43,73	32,02	44,26	32,41	44,81
504110905118311	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	132,37	182,98	150,42	207,94	159,50	220,48	161,43	223,16	163,42	225,90
504110901112317	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,08	32,28	44,62	32,68	45,17
504110906114318	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,7	54,88	45,11	62,36	47,83	66,12	48,41	66,92	49,01	67,75
504113110051103	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	79,39	109,75	90,22	124,71	95,66	132,23	96,82	133,84	98,01	135,49
504110907110316	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	132,37	182,98	150,42	207,94	159,50	220,48	161,43	223,16	163,42	225,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504110908117314	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,08	32,28	44,62	32,68	45,17
504110909113312	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,33	59,9	49,24	68,06	52,20	72,17	52,84	73,04	53,49	73,94
504113110051203	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	81,83	113,12	92,98	128,54	98,59	136,29	99,79	137,95	101,02	139,64
504104604111419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
504104603113418	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45,85	63,38	52,10	72,01	55,24	76,36	55,91	77,29	56,60	78,24
504104607119410	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	68,76	95,05	78,13	108,00	82,84	114,51	83,85	115,91	84,88	117,33
504104608115419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	91,68	126,73	104,17	144,00	110,45	152,69	111,80	154,54	113,17	156,44
504104605116414	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,03	16,63	13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
504104609111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,06	22,01	30,42	22,28	30,79
504104610111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	24,06	33,26	27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
504104602117411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,24	25,21	20,72	28,65	21,97	30,37	22,24	30,74	22,51	31,12
504104601110411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,16	32,02	26,31	36,37	27,90	38,56	28,24	39,03	28,58	39,51
504104611116412	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	34,73	48,01	39,46	54,55	41,84	57,84	42,35	58,55	42,87	59,27
504104612112410	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	46,34	64,06	52,66	72,79	55,84	77,19	56,51	78,12	57,21	79,08
504112202114414	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	45,26	62,57	51,43	71,10	54,53	75,39	55,20	76,30	55,87	77,24
504112206111411	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67,02	92,65	76,16	105,28	80,75	111,63	81,73	112,98	82,74	114,37
504112205113419	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,04	20,79	17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,56	25,66
504112204117410	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,53	28,38	23,33	32,25	24,74	34,19	25,04	34,61	25,34	35,03
504112201118416	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,72	48,00	35,15	48,59
504112203110412	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,81	53,65	44,10	60,96	46,76	64,64	47,33	65,43	47,91	66,23
504113201111411	PRESSNOR H - 2,5 MG +12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,81	30,15	24,78	34,26	26,28	36,33	26,60	36,77	26,93	37,22
504113202118418	PRESSNOR H - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43,61	60,28	49,55	68,50	52,54	72,63	53,18	73,51	53,83	74,42
504112029171318	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML	7,88	10,89	8,96	12,38	9,50	13,13	9,61	13,29	9,73	13,45
504104701115415	PROFILRACIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	11,35	15,69	12,90	17,83	13,68	18,91	13,84	19,14	14,01	19,37
504104803112415	QUINOFLOX - 250 MG 10 COM VER BL AL PLAS INC	16,31	22,55	18,53	25,62	19,65	27,17	19,89	27,50	20,13	27,83
504104804119413	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,93	24,79	20,37	28,15	21,59	29,85	21,86	30,21	22,13	30,59
504104805115411	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,40	26,82
504104806111411	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,54	33,92	27,89	38,55	29,57	40,87	29,93	41,37	30,29	41,88
504104807118418	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,91	37,2	30,58	42,27	32,42	44,82	32,82	45,36	33,22	45,92
504104808114416	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	24,14	33,37	27,43	37,92	29,08	40,20	29,44	40,69	29,80	41,19
504104901114420	REVITAM - COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
504105001117421	REVITAM ANTI-STRESS - COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
504105101138420	REVITAM JUNIOR - SOL OR CR FR VD AMB X 120 ML C/DOSADOR	Liberado									
504105201116429	REVITAM PRE-NATAL - COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
504110402159415	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	364,47		414,15		439,13		444,47		449,93	
504110403155413	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	19,17	26,5	21,79	30,12	23,10	31,94	23,38	32,33	23,67	32,72
504110404119410	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	143,11	197,83	162,62	224,79	172,42	238,35	174,52	241,25	176,66	244,21
504110405115419	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	29,2	40,36	33,18	45,86	35,18	48,63	35,61	49,22	36,04	49,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504110407150416	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	585,79		665,66		705,81		714,38		723,17	
504110408157414	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,70	49,35	36,14	49,95
504105501111414	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	88,93	122,93	101,05	139,69	107,14	148,11	108,45	149,91	109,78	151,76
504105502116411	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
504105503112418	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,97	38,66	31,79	43,94	33,70	46,59	34,11	47,16	34,53	47,74
504105504119416	SPIROCTAN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,53	15,77	21,79	15,96	22,06
504112090050603	SPIROCTAN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,39	26,8	22,04	30,47	23,37	32,30	23,65	32,70	23,94	33,10
504109802114415	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	56,49	78,09	64,19	88,74	68,06	94,09	68,89	95,23	69,74	96,40
504109801118417	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	19,66	27,18	22,34	30,89	23,69	32,75	23,98	33,15	24,27	33,56
504105601114415	SUPREMA - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	16,75	23,15	19,03	26,31	20,18	27,90	20,43	28,24	20,68	28,58
504112402113411	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	27,85	38,5	31,65	43,75	33,55	46,38	33,96	46,95	34,38	47,53
504112401117413	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	9,28	12,83	10,55	14,58	11,18	15,46	11,32	15,64	11,46	15,84
504111401113411	TAPAZOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
504104606112412	TAPAZOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	13,01	17,98	14,78	20,44	15,68	21,67	15,87	21,93	16,06	22,20
504105701135414	TEOMUC - 25 MG/5 ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,9	15,07	12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,59
504105801113412	TESS - 2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	8,41	11,63	9,56	13,22	10,14	14,01	10,26	14,18	10,39	14,36
504105901134411	TOLOXIN - SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,31	5,77	4,99	6,65	5,34	7,10	5,41	7,20	5,49	7,30
504106002117415	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	28,59	38,3	33,07	44,10	35,38	47,07	35,88	47,72	36,40	48,38
504106003113413	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	42,88	57,44	49,61	66,15	53,07	70,62	53,82	71,58	54,60	72,58
504106001110311	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14,29	19,14	16,53	22,04	17,68	23,53	17,93	23,85	18,19	24,18
504106004111414	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	5,72	7,66	6,61	8,82	7,07	9,41	7,18	9,54	7,28	9,67
504106102111419	TRIAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	95,85	132,5	108,92	150,56	115,48	159,64	116,89	161,58	118,32	163,57
504106103118417	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	18,55	25,64	21,08	29,14	22,35	30,90	22,62	31,27	22,90	31,66
504106104114415	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	32,04	44,29	36,40	50,32	38,60	53,36	39,07	54,01	39,55	54,67
504106107113411	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	64,07	88,57	72,81	100,65	77,20	106,72	78,14	108,01	79,10	109,34
504106105110413	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	359,99	497,64	409,07	565,48	433,74	599,58	439,01	606,87	444,41	614,33
504106106117411	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	188,99	261,25	214,75	296,86	227,70	314,77	230,47	318,59	233,30	322,51
504106101115410	TRIAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,62	79,65	58,33	80,63
504106201136118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5,06	6,99	5,74	7,94	6,09	8,42	6,17	8,52	6,24	8,63
504106301114418	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,4	37,88	31,14	43,05	33,02	45,65	33,42	46,20	33,83	46,77
504106305111413	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	54,83	75,79	62,31	86,13	66,07	91,33	66,87	92,44	67,69	93,57
504106306116419	VASLIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59,68	82,5	67,82	93,75	71,91	99,40	72,78	100,61	73,67	101,84
504106302110416	VASLIP - 20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,69	36,38	50,29	36,83	50,91
504106308119415	VASLIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	71,57	98,94	81,33	112,42	86,23	119,20	87,28	120,65	88,35	122,14
504106304113412	VASLIP - 40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	35,78	49,46	40,66	56,21	43,12	59,60	43,64	60,33	44,18	61,07
504106303117414	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,22	27,95	22,98	31,77	24,37	33,68	24,66	34,09	24,97	34,51
504106307112417	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	40,46	55,93	45,97	63,55	48,75	67,38	49,34	68,20	49,94	69,04
504106401119411	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 30	18,34	25,35	20,83	28,80	22,09	30,53	22,36	30,90	22,63	31,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA										
504106407117410	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 45	27,5	38,01	31,25	43,20	33,14	45,81	33,54	46,36	33,95	46,93
504106408113419	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 60	36,67	50,69	41,67	57,61	44,19	61,08	44,72	61,82	45,27	62,59
504106404118416	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 45	35,06	48,47	39,83	55,06	42,23	58,38	42,75	59,09	43,27	59,82
504106409111411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 60	46,74	64,61	53,12	73,42	56,32	77,85	57,00	78,80	57,70	79,77
504106402115411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STRS X 30	32,93	45,52	37,42	51,73	39,68	54,85	40,16	55,52	40,66	56,20
504106403111418	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 30	12,46	17,22	14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
504106405114414	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 45	17,84	24,66	20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
504106406110412	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 60	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,62	29,01	40,10	29,37	40,60
504106501113415	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT 2 STR X 15	21,07	29,13	23,94	33,10	25,39	35,09	25,70	35,52	26,01	35,96
504106504112411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,44	47,60	34,86	48,19
504106505119418	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)	313,71	433,66	356,48	492,78	377,98	522,50	382,57	528,85	387,27	535,35
504106503116411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)	37,65	52,05	42,78	59,13	45,36	62,70	45,91	63,46	46,47	64,24
504106502111416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 STR X 15	33,5	46,31	38,07	52,62	40,36	55,80	40,85	56,47	41,36	57,17
504106506115416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)	42,97	59,4	48,82	67,49	51,77	71,56	52,40	72,43	53,04	73,32
504106507111414	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)	477,35	659,87	542,44	749,85	575,16	795,08	582,14	804,73	589,30	814,63
504106508118412	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)	57,29	79,2	65,09	89,98	69,02	95,41	69,86	96,57	70,72	97,75
504106601150411	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML	8,12	11,22	9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,69	10,02	13,85
504106602157418	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	9,13	12,62	10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,58
504110501114411	VONAU - 4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	15,98	22,09	18,16	25,11	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,28
504110601119413	VONAU - 8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	31,48	43,52	35,77	49,45	37,93	52,43	38,39	53,07	38,86	53,72
504113903116411	XANTUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	3,8	5,25	4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
504113902111416	XANTUR - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,00	13,92	19,24	14,09	19,47
504113901113415	XANTUR - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5,7	7,88	6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
504114102117310	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	2,87	3,97	3,26	4,50	3,46	4,78	3,50	4,83	3,54	4,89
504114103113319	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	5,72	7,91	6,51	9,00	6,90	9,54	6,98	9,65	7,07	9,77
504114104111311	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	8,6	11,89	9,78	13,51	10,37	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
504114101110312	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	1,14	1,58	1,30	1,79	1,38	1,90	1,39	1,92	1,41	1,95
504114108115311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	5,01	6,93	5,70	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,55
504114105116315	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	10,04	13,88	11,40	15,76	12,09	16,71	12,24	16,91	12,39	17,12
504114106112313	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,33	18,55	25,65
504114107119311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	2,01	2,78	2,28	3,15	2,42	3,34	2,45	3,38	2,48	3,42
504114201158414	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1077		1.223,83		1.297,65		1.313,41		1.329,56	
504114202154412	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC	2153,99		2.447,67		2.595,30		2.626,82		2.659,13	
504114203150410	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC	3231		3.671,51		3.892,96		3.940,24		3.988,70	
504114204157419	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	6462		7.343,04		7.785,92		7.880,49		7.977,42	
Laboratório:	BIOLUNIS INTERNACIONAL INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS S.A.										
506500201111112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,33	21,19	17,42	24,08	18,48	25,55	18,70	25,85	18,93	26,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOLUNIS INTERNACIONAL INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS S.A.										
506500202118110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
506500401137115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED	4,94	6,62	5,71	7,61	6,11	8,13	6,20	8,25	6,29	8,36
506500502111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33,87	46,82	38,48	53,19	40,80	56,40	41,30	57,09	41,81	57,80
506500501115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	14,88	20,57	16,91	23,38	17,93	24,79	18,15	25,09	18,37	25,39
506500503118111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	53,43	73,86	60,72	83,94	64,38	89,00	65,16	90,07	65,96	91,18
506500504114118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	23,66	32,71	26,88	37,16	28,50	39,40	28,85	39,88	29,20	40,36
506502301172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML	2,96	3,97	3,42	4,56	3,66	4,87	3,71	4,93	3,76	5,00
506502302179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	5,31	7,11	6,15	8,20	6,58	8,75	6,67	8,87	6,77	8,99
506500601111111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
506500602116115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	13,5	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,46	22,75	16,66	23,03
506500603112113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,86	15,01	12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
506500604119111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14,33	19,81	16,29	22,52	17,27	23,87	17,48	24,16	17,70	24,47
506500605115111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	20,8	28,75	23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
506500901113118	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	5,58	7,71	6,35	8,78	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,52
506501001116119	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,5	46,31	38,06	52,61	40,36	55,79	40,85	56,47	41,35	57,16
506501002112117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,15	16,8	13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
506502401118117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	25,68	35,5	29,18	40,34	30,94	42,77	31,32	43,30	31,71	43,83
506502203111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	19,34	26,73	21,98	30,38	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
506502202115118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	37,47	51,8	42,57	58,85	45,14	62,40	45,69	63,16	46,25	63,93
506502204118114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7	10,14	14,02	11,52	15,92	12,21	16,88	12,36	17,09	12,51	17,29
506502502119119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	59,97		69,37		74,21		75,26		76,34	
506502501112110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,12	8,2	7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
Laboratório:	BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA										
542413080000002	NAGLAZYME - 5,0 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	4298,17	5757,76	4.971,92	6.630,11	5.318,77	7.077,54	5.394,29	7.174,21	5.471,97	7.273,65
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521100101172418	ACARSAN - 250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80	5,55	7,43	6,42	8,56	6,87	9,14	6,96	9,26	7,06	9,39
521121501137116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,36	15,64	21,62	15,83	21,88
521121502133114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,06	12,52	10,29	14,23	10,91	15,09	11,05	15,27	11,18	15,46
521126202111116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	79,55	109,97	90,39	124,95	95,84	132,49	97,01	134,10	98,20	135,75
521126201166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,96	18,7	16,15	21,53	17,27	22,99	17,52	23,30	17,77	23,62
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	9,43	13,04	10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
521122601161114	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PE OPC X 30 G	28,05	37,58	32,44	43,26	34,70	46,18	35,20	46,81	35,70	47,46
521113090058706	ALEDRONATO DE SODIO - 70 MG COM CT BL AL/AL X 4	55,4	76,58	62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
521100408170416	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	13,3	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
521100409177414	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	17,11	23,65	19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
521100404175413	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	53,19	73,53	60,44	83,55	64,09	88,59	64,87	89,67	65,66	90,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521100405171411	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	67,13	92,8	76,29	105,46	80,89	111,82	81,87	113,18	82,88	114,57
521100406178312	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	49,8	68,84	56,59	78,22	60,00	82,94	60,73	83,95	61,47	84,98
521100411171312	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	9,88	13,66	11,23	15,52	11,90	16,45	12,05	16,65	12,20	16,86
521100410175314	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	14,71	20,33	16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
521100407174310	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	39,53	54,64	44,92	62,09	47,63	65,84	48,21	66,64	48,80	67,46
521100402113410	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	58,86	81,37	66,88	92,46	70,92	98,04	71,78	99,23	72,66	100,45
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) - 10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	1275,8	1763,62								
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) - 3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	448,83	620,45								
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) - 5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	671	927,56								
521112030052006	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,35	18,45	15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
521112010051806	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,71	32,78	26,94	37,25	28,57	39,49	28,92	39,97	29,27	40,46
521112010051906	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,52	51,87	42,63	58,92	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,01
521126402110113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17,24	23,83	19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
521126403117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,62	31,27	25,71	35,53	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,60
521126404113111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	29,59	40,9	33,63	46,49	35,66	49,29	36,09	49,89	36,54	50,51
521126401114115	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,99	46,98	34,41	47,56
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	20,15	27,85	22,89	31,65	24,27	33,55	24,57	33,96	24,87	34,38
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML	20,2	27,92	22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
521126102133118	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	53,24	73,6	60,51	83,64	64,15	88,69	64,93	89,76	65,73	90,87
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	37,28	51,53	42,36	58,55	44,91	62,09	45,46	62,84	46,02	63,61
521100702117411	ANANGOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	23,58	32,6	26,79	37,04	28,41	39,27	28,76	39,75	29,11	40,24
521100704152419	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	25,73	35,57	29,24	40,41	31,00	42,85	31,38	43,37	31,76	43,91
521100705159417	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	36,7	50,73	41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
521100703156410	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	25,73	35,57	29,24	40,41	31,00	42,85	31,38	43,37	31,76	43,91
521100701153414	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 2 ML	36,7	50,73	41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
521100801115417	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	35,63	49,25	40,49	55,97	42,93	59,34	43,45	60,06	43,98	60,80
521112040053203	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,92	38,6	31,73	43,86	33,64	46,51	34,05	47,07	34,47	47,65
521100802111415	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,67	18,9	15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
521112040053003	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,6	14,65	12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
521100803118413	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,62	28,5	23,44	32,40	24,85	34,35	25,15	34,77	25,46	35,20
521112040053103	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,52	21,45	17,64	24,39	18,71	25,86	18,93	26,17	19,17	26,50
521100901111413	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	33,32	46,06	37,86	52,34	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
521112040052703	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,82	37,07	30,48	42,14	32,32	44,68	32,71	45,22	33,11	45,78
521100902116419	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15,23	21,05	17,31	23,92	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521112040052903	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,42	21,32	17,52	24,22	18,58	25,68	18,81	26,00	19,04	26,32
521100903112417	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,95	28,96	23,80	32,91	25,24	34,89	25,55	35,31	25,86	35,75
521112040052803	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,83	23,27	19,13	26,44	20,28	28,04	20,53	28,38	20,78	28,73
521101001155412	ANSENTRON - 4 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML	37,56	51,92	42,68	59,00	45,25	62,56	45,80	63,32	46,37	64,10
521101002151410	ANSENTRON - 8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML	76,78	106,14	87,26	120,62	92,52	127,89	93,64	129,45	94,79	131,04
521113060057906	ARIPIPAZOL - 10 MG COM CT BL AL/AL X10	72,73	100,54	82,64	114,24	87,63	121,13	88,69	122,60	89,78	124,11
521113060058006	ARIPIPAZOL - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	109,09	150,8	123,97	171,37	131,44	181,70	133,04	183,91	134,68	186,17
521113060058106	ARIPIPAZOL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	145,45	201,06	165,28	228,48	175,25	242,26	177,38	245,20	179,56	248,22
521113060058206	ARIPIPAZOL - 30 MG COM CT BL AL/AL X 10	218,19	301,62	247,93	342,73	262,89	363,40	266,08	367,82	269,35	372,34
521101101117113	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,93	28,93	23,78	32,88	25,22	34,86	25,53	35,28	25,84	35,72
521101102113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,78	10,75	8,85	12,23	9,38	12,97	9,49	13,12	9,61	13,28
521101105112116	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,76	14,87	12,22	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,09	29,15	23,96	33,12	25,41	35,12	25,72	35,55	26,03	35,99
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,17	18,21	14,97	20,69	15,87	21,94	16,06	22,20	16,26	22,48
521125401110111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
521125402117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,61	139,08	114,32	158,04	121,22	167,57	122,69	169,60	124,20	171,69
521125403113118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
521125404111119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	31,82	43,99	36,16	49,98	38,34	53,00	38,80	53,64	39,28	54,30
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,4	89,02	73,19	101,17	77,60	107,27	78,54	108,57	79,51	109,91
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	80,77	111,65	91,78	126,87	97,31	134,52	98,50	136,16	99,71	137,83
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32,74	45,26	37,21	51,43	39,45	54,54	39,93	55,20	40,42	55,88
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	44,04	60,88	50,05	69,18	53,06	73,35	53,71	74,24	54,37	75,16
521101301116412	BETALOR - 5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	33,87	46,82	38,48	53,19	40,80	56,40	41,30	57,09	41,80	57,79
521101302112410	BETALOR - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	39,85	55,09	45,28	62,60	48,01	66,37	48,60	67,18	49,20	68,01
521101304115311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 25 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	7,9	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,32	9,75	13,48
521101303119311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 50 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	9,31	12,87	10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
521101503150417	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	398,18		452,47		479,76		485,59		491,56	
521101505153413	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1089,48		1.238,03		1.312,70		1.328,64		1.344,98	
521101504157415	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	205,52		233,55		247,63		250,64		253,72	
521106101158414	BIOEZULEN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	2889,81		3.283,81		3.481,87		3.524,16		3.567,51	
521106102154412	BIOEZULEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1444,91		1.641,91		1.740,94		1.762,09		1.783,76	
521114020060004	BIOMATROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	118,65	164,02	134,82	186,37	142,95	197,61	144,69	200,01	146,47	202,47
521101802158411	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	27,97		31,78		33,70		34,11		34,53	
521101803154418	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	206,41		234,55		248,70		251,72		254,81	
521102001159416	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD IND X 16,7 ML	1416,4	1957,98	1.609,52	2.224,94	1.706,59	2.359,13	1.727,32	2.387,78	1.748,57	2.417,15
521102002155414	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	626,97	866,7	712,46	984,87	755,43	1.044,27	764,60	1.056,96	774,01	1.069,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521102301152417	BIORRUB - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML	59,25	81,9	67,33	93,08	71,39	98,69	72,26	99,89	73,15	101,12
521102302159415	BIORRUB - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 25 ML	262,83	363,33	298,67	412,87	316,68	437,77	320,53	443,09	324,47	448,54
521122702152412	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1148,03	1586,99	1.304,55	1.803,37	1.383,24	1.912,13	1.400,04	1.935,36	1.417,26	1.959,16
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	75,05	103,75	85,29	117,90	90,43	125,01	91,53	126,53	92,66	128,09
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	146,71	202,81	166,72	230,46	176,77	244,36	178,92	247,33	181,12	250,37
521102701150314	BONAR - 15 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	193,45		219,83		233,09		235,92		238,82	
521121602111112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
521121603118110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,74	10,7	8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
521121604114119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,77	10,74	8,83	12,20	9,36	12,94	9,47	13,09	9,59	13,25
521121601115114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,82	16,34	13,43	18,57	14,24	19,69	14,42	19,93	14,59	20,17
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,65	9,19	7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
521123201130112	BROMOPRIDA - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,2	13,66	11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
521123202137110	BROMOPRIDA - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,49	12,71	10,97	14,63	11,74	15,62	11,91	15,84	12,08	16,06
521102901133413	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	22,39	30,95	25,44	35,16	26,97	37,28	27,30	37,74	27,63	38,20
521102902172412	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER NASAL CT FR AL X 10 ML (200 DOSES)	25,75	35,6	29,25	40,44	31,02	42,88	31,40	43,40	31,78	43,93
521102903136411	BUSONID - 0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	34,51	47,71	39,22	54,21	41,58	57,48	42,09	58,18	42,60	58,89
521102915177310	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	3,71	5,13	4,22	5,83	4,47	6,19	4,53	6,26	4,58	6,34
521102914170312	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,51	50,47	36,96	51,09
521102905171417	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)	49,89	68,97	56,69	78,37	60,11	83,09	60,84	84,10	61,59	85,14
521102908111415	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	18,12	25,05	20,59	28,47	21,84	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
521102909118413	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	22,63	31,28	25,71	35,54	27,26	37,69	27,60	38,15	27,93	38,62
521102917171311	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,55	6,26	8,65
521102912135412	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	10,14	14,02	11,51	15,91	12,21	16,87	12,36	17,08	12,51	17,29
521102916173319	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	8,85	12,23	10,06	13,90	10,66	14,74	10,79	14,92	10,93	15,10
521102910116410	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	31,51	43,56	35,81	49,50	37,97	52,49	38,43	53,12	38,90	53,78
521102911112419	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	39,31	54,34	44,67	61,75	47,36	65,48	47,94	66,27	48,53	67,09
521102918176315	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	3,71	5,13	4,22	5,83	4,47	6,19	4,53	6,26	4,58	6,34
521102906178415	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	14,88	20,57	16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,09	18,37	25,39
521102907174413	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)	29,48	40,75	33,49	46,30	35,51	49,09	35,95	49,69	36,39	50,30
521102919172313	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	10,14	14,02	11,51	15,91	12,21	16,87	12,36	17,08	12,51	17,29
521102913131410	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	20,26	28,01	23,02	31,83	24,41	33,75	24,71	34,16	25,01	34,58
521125801178317	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	4,53	6,26	5,14	7,10	5,45	7,53	5,52	7,62	5,58	7,72
521125802174315	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	5,09	7,04	5,79	8,00	6,14	8,49	6,21	8,59	6,29	8,69
521125803170313	BUSONID CAPS - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	7,88	10,89	8,96	12,38	9,50	13,13	9,61	13,29	9,73	13,45
521103001111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,09	15,33	12,60	17,42	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
521103002116115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,53	24,23	19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
521103003112113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,15	45,83	37,67	52,08	39,94	55,22	40,43	55,89	40,93	56,58
521103201119114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521103301113118	CARBIDOPA/LEVODOPA - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,48	28,31	23,26	32,16	24,67	34,10	24,97	34,51	25,27	34,94
521122202133125	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
521122201137127	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
521120805116110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	15,24	21,07	17,32	23,94	18,36	25,38	18,58	25,69	18,81	26,00
521120806112119	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	30,48	42,13	34,63	47,87	36,72	50,76	37,17	51,38	37,62	52,01
521120803113114	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	19,88	27,48	22,60	31,23	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
521120804111115	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30	35,81	49,5	40,69	56,25	43,15	59,65	43,67	60,37	44,21	61,11
521120801110118	CARVEDILOL - 3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	11,79	16,3	13,40	18,53	14,21	19,65	14,38	19,88	14,56	20,13
521120807119117	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	22,94	31,71	26,07	36,04	27,65	38,22	27,98	38,68	28,33	39,16
521120802117116	CARVEDILOL - 6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	13,23	18,29	15,04	20,79	15,94	22,04	16,14	22,31	16,34	22,58
521120808115115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	25,79	35,65	29,30	40,51	31,07	42,95	31,45	43,47	31,83	44,00
521123801138114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	61,32	84,77	69,68	96,32	73,88	102,13	74,78	103,37	75,70	104,64
521123802134112	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27,77	38,39	31,56	43,63	33,46	46,26	33,87	46,82	34,29	47,40
521123301161117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,21	11	9,49	12,66	10,16	13,52	10,30	13,70	10,45	13,89
521123302115119	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,82	21,87	17,97	24,84	19,05	26,34	19,29	26,66	19,52	26,99
521123303111117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	58,13	47,79	66,06	50,67	70,04	51,28	70,89	51,91	71,76
521113080058406	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,79	53,62	44,08	60,94	46,74	64,61	47,31	65,40	47,89	66,20
521124101113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,16	33,4	27,45	37,95	29,11	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
521124102111118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	48,63	67,22	55,27	76,40	58,60	81,00	59,31	81,99	60,04	83,00
521122301131120	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
521122302138129	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
521103401118111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7,73	10,69	8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,49	7,59	6,23	8,61	6,61	9,13	6,69	9,24	6,77	9,36
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,86	10,15	14,03
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,46	14,46	11,89	16,43	12,60	17,42	12,76	17,63	12,91	17,85
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,1	22,26	18,30	25,29	19,40	26,82	19,64	27,14	19,88	27,48
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	20,72	17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,93	9,28	8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,89	18,61	16,06	21,42	17,18	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,72	85,32	70,13	96,95	74,36	102,80	75,27	104,05	76,19	105,33
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	28,4	39,26	32,27	44,61	34,22	47,30	34,64	47,88	35,06	48,47
521113060057806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	106,82	147,66	121,39	167,80	128,71	177,92	130,27	180,08	131,87	182,30
521113060057706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	96,13	132,89	109,23	151,00	115,82	160,11	117,23	162,05	118,67	164,05
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,03	34,6	28,45	39,33	30,16	41,70	30,53	42,20	30,91	42,72
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	57,24	79,13	65,04	89,91	68,97	95,34	69,80	96,49	70,66	97,68
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,43	13,49	18,65	13,66	18,88
521104004112115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	23,2		26,36		27,95		28,29		28,64	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	9,71	13,42	11,04	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,24	8,63	7,09	9,80	7,52	10,40	7,61	10,52	7,71	10,65
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,00	23,51
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,23	12,76
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	42,12	58,23	47,87	66,17	50,75	70,16	51,37	71,01	52,00	71,88
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	61,73	85,33	70,14	96,96	74,37	102,81	75,28	104,06	76,20	105,34
521114020060106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,07	22,21	18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,21	26,56	21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79
521112040052606	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	40,07	55,39	45,53	62,94	48,27	66,73	48,86	67,54	49,46	68,37
521104201112118	CLORIDRATO DE SELEGILINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,04	26,32	21,64	29,91	22,94	31,71	23,22	32,10	23,51	32,49
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,39	29,57	21,65	29,93
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,52	47,72	39,23	54,23	41,59	57,50	42,10	58,20	42,62	58,91
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	44,76	61,87	50,86	70,30	53,93	74,54	54,58	75,45	55,25	76,38
521104301117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	75,78	104,76	86,10	119,03	91,30	126,20	92,41	127,74	93,54	129,31
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	103,82	139,08	120,10	160,16	128,48	170,96	130,30	173,30	132,18	175,70
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	124,6	166,91	144,13	192,20	154,18	205,17	156,37	207,97	158,62	210,85
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,47	36,59	30,07	41,57	31,89	44,08	32,28	44,62	32,67	45,17
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,47	35,21	28,95	40,01	30,69	42,43	31,06	42,94	31,45	43,47
521112030052106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	46,67	64,51	53,04	73,32	56,23	77,74	56,92	78,68	57,62	79,65
521112030052206	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	92,97	128,52	105,65	146,04	112,02	154,85	113,38	156,73	114,77	158,66
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,35	46,1	37,90	52,39	40,19	55,55	40,67	56,23	41,17	56,92
521113010057106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,29	19,14	16,54	22,05	17,69	23,54	17,94	23,86	18,20	24,19
521113010057206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,88	37,35	32,25	43,01	34,50	45,91	34,99	46,54	35,49	47,18
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	43,12	59,61	49,01	67,74	51,96	71,83	52,59	72,70	53,24	73,60
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,17	69,35	57,01	78,81	60,45	83,56	61,18	84,57	61,93	85,61
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	63,35	87,57	71,99	99,51	76,33	105,51	77,26	106,79	78,21	108,11
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	15,86	21,92	18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	37,2	51,42	42,28	58,44	44,83	61,97	45,37	62,72	45,93	63,49
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
521104801111414	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	87,5	120,96	99,44	137,46	105,43	145,75	106,71	147,52	108,03	149,33
521104805115317	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	123,96	171,36	140,86	194,72	149,36	206,47	151,17	208,98	153,03	211,55
521104806111315	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	38,26	52,89	43,48	60,10	46,10	63,73	46,66	64,50	47,23	65,29
521104802116411	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	27,02	37,35	30,70	42,44	32,55	45,00	32,95	45,54	33,35	46,10
521104808114311	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	9,16	12,66	10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,45	11,31	15,64
521104807118410	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	65,98	91,21	74,97	103,63	79,49	109,88	80,46	111,22	81,44	112,59
521104803112418	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	46,57	64,38	52,92	73,15	56,11	77,56	56,79	78,51	57,49	79,47
521104809110417	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	14,05	19,42	15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521112060054903	CORUS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,47	32,44	26,67	36,86	28,28	39,09	28,62	39,56	28,97	40,05
521113040057303	CORUS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
521104901114415	CORUS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	48,59	67,17	55,22	76,33	58,55	80,93	59,26	81,91	59,99	82,92
521113040057403	CORUS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10,3	14,24	11,70	16,18	12,41	17,15	12,56	17,36	12,71	17,58
521104902110413	CORUS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	90	124,41	102,27	141,37	108,44	149,90	109,75	151,72	111,10	153,59
521112060055003	CORUS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,47	32,44	26,67	36,86	28,28	39,09	28,62	39,56	28,97	40,05
521113040057603	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14	17,72	24,5	20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
521105003111415	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	72,04	99,59	81,86	113,16	86,80	119,98	87,85	121,44	88,93	122,93
521112050054803	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,86	71,69	58,94	81,47	62,49	86,39	63,25	87,43	64,03	88,51
521113040057503	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14 &NBSP;01	14,24	19,68	16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
521105001117416	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	80,43	111,18	91,40	126,35	96,91	133,97	98,09	135,59	99,30	137,26
521112050054703	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,46	43,49	35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
521122801169410	DALAP - 1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	38,84	52,03	44,93	59,92	48,07	63,96	48,75	64,84	49,45	65,74
521123703111416	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,41
521123701117417	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,63	56,17	46,17	63,83	48,96	67,68	49,55	68,50	50,16	69,34
521123702113415	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56,53	78,14	64,24	88,80	68,11	94,16	68,94	95,30	69,79	96,47
521105101111411	DEPRILAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,75	34,21	28,13	38,88	29,82	41,22	30,18	41,73	30,56	42,24
521120703161419	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 15 G	29	40,09	32,95	45,55	34,93	48,29	35,36	48,88	35,79	49,48
521120702163213	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	56,5	78,1	64,20	88,75	68,07	94,10	68,90	95,24	69,75	96,42
521120701167215	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,20	16,87
521114010059906	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	24,54	32,87	28,39	37,86	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
521113090059506	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,41	24,66	21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6,81	9,12	7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,57	8,8	7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,48	11,72	9,64	13,32	10,22	14,13	10,34	14,30	10,47	14,48
521112050054506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
521112050054606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,14	21,62	18,68	24,91	19,98	26,59	20,26	26,95	20,55	27,32
521112050054406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,66	11,6	10,02	13,36	10,71	14,26	10,87	14,45	11,02	14,65
521120602118119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	16,64	22,29	19,24	25,66	20,59	27,39	20,88	27,77	21,18	28,15
521120601111110	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	8,59	11,51	9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
521112060055106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,96	20,68	17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,47	25,54
521112060055206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,16	47,22	38,81	53,66	41,16	56,89	41,66	57,58	42,17	58,29
521112060055306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	102,92	142,27	116,95	161,67	124,00	171,42	125,51	173,50	127,05	175,63
521121401132120	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
521121402139129	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
521121403135127	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
521105701119314	DISGREN - 300 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 20	29,79	41,18	33,85	46,79	35,89	49,61	36,33	50,22	36,77	50,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA											
521113090058806	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	4,57	6,12	5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
521113090058906	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	5,89	7,89	6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
521105901118419	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 30	43,55	60,2	49,49	68,41	52,47	72,54	53,11	73,42	53,77	74,32
521105905113411	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 7	5,44	7,52	6,18	8,55	6,55	9,06	6,63	9,17	6,72	9,28
521105902114417	EUPRESSIN - 2,5 MG COM CT STR X 30	14,38	19,88	16,34	22,59	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,55
521105903110415	EUPRESSIN - 20 MG COM CT STR X 30	72,18	99,78	82,02	113,38	86,97	120,22	88,03	121,68	89,11	123,18
521105904117413	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 30	22,16	30,63	25,18	34,81	26,70	36,91	27,02	37,36	27,36	37,82
521105906111412	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 7	2,77	3,83	3,15	4,36	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
521106001110411	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 30	35,61	49,23	40,47	55,94	42,91	59,32	43,43	60,04	43,97	60,78
521106003113416	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 7	5,15	7,12	5,85	8,09	6,21	8,58	6,28	8,69	6,36	8,79
521106002117418	EUPRESSIN H - 20 MG / 12,5 MG COM CT STR X 30	58,42	80,76	66,39	91,78	70,40	97,32	71,25	98,50	72,13	99,71
521106201152418	FILGRASTIM - 30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1627,17	2249,34	1.849,02	2.556,01	1.960,54	2.710,17	1.984,35	2.743,09	2.008,76	2.776,83
521121701111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,09	41,65	35,96	47,95	38,47	51,19	39,02	51,89	39,58	52,61
521121702116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,4	58,61	48,18	66,61	51,09	70,62	51,71	71,48	52,35	72,36
521106501172414	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	36,46	50,4	41,43	57,27	43,93	60,72	44,46	61,46	45,01	62,21
521106506174415	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	9,11	12,59	10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
521106507170413	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	11,36	15,7	12,91	17,85	13,69	18,92	13,85	19,15	14,02	19,39
521106505178417	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	45,44	62,81	51,64	71,38	54,75	75,69	55,42	76,61	56,10	77,55
521106503175410	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	27,05	37,39	30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,39	46,16
521106504171419	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	33,78	46,7	38,38	53,06	40,70	56,26	41,19	56,94	41,70	57,64
521106605172410	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	11,76	16,26	13,36	18,47	14,16	19,58	14,34	19,82	14,51	20,06
521106606179419	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	14,42	19,93	16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
521106601118411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30	23,5	32,49	26,71	36,92	28,32	39,15	28,66	39,62	29,02	40,11
521106602114411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR	28,85	39,88	32,78	45,31	34,75	48,04	35,18	48,62	35,61	49,22
521106603110418	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	47	64,97	53,41	73,83	56,63	78,28	57,32	79,23	58,02	80,21
521106604117416	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	57,72	79,79	65,59	90,67	69,55	96,14	70,39	97,31	71,26	98,50
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD	14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,66	24,41	17,88	24,71
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
521123501134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	18	24,88	20,46	28,28	21,69	29,98	21,95	30,35	22,22	30,72
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	22,98	31,77	26,11	36,10	27,69	38,27	28,02	38,74	28,37	39,21
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,54	174,92	143,80	198,78	152,47	210,77	154,32	213,33	156,22	215,95
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,65	314,69	258,68	357,60	274,29	379,16	277,62	383,77	281,03	388,49
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	19,02	26,29	21,60	29,87	22,91	31,67	23,19	32,05	23,47	32,45
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,88	21,95	18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,88	21,95	18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
521106701112113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7,59	10,49	8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
521106801117117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	47,88	66,19	54,40	75,20	57,68	79,74	58,39	80,71	59,10	81,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521106901111110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,72	67,35	55,35	76,52	58,69	81,14	59,41	82,12	60,14	83,13
521107001114111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,54	7,66	6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,35	6,84	9,46
521120503111116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,12	18,13	13,91	19,22	14,08	19,46	14,25	19,70
521120502113115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,04	27,7	22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,79	24,74	34,20
521120501117117	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,81	48,12	39,55	54,68	41,94	57,98	42,45	58,68	42,97	59,40
521107401155419	HEMAX - 10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	279,85	386,85	318,01	439,60	337,19	466,11	341,28	471,77	345,48	477,58
521107406157411	HEMAX - 2.000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,25 ML	57,72	79,79	65,59	90,67	69,55	96,14	70,39	97,30	71,26	98,50
521107403158415	HEMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	60,38	83,47	68,61	94,85	72,75	100,57	73,64	101,79	74,54	103,04
521107404154413	HEMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	86,68	119,82	98,50	136,16	104,44	144,37	105,71	146,13	107,01	147,93
521107407153418	HEMAX - 4.000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	88,88	122,86	101,00	139,62	107,09	148,04	108,39	149,83	109,72	151,68
521107405150411	HEMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	86,75	119,92	98,58	136,27	104,52	144,49	105,79	146,24	107,09	148,04
521112060055406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	75,86	104,87	86,20	119,16	91,40	126,35	92,51	127,88	93,65	129,46
521112060055506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	86,78	119,96	98,61	136,32	104,56	144,54	105,83	146,30	107,13	148,10
521112060055606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 60	173,57	239,94	197,23	272,64	209,13	289,09	211,67	292,60	214,27	296,20
521112060055706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	98,8	136,58	112,27	155,20	119,04	164,56	120,49	166,56	121,97	168,61
521112060055806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	100,82	139,37	114,57	158,37	121,48	167,92	122,95	169,96	124,46	172,05
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	69,27	95,76	78,72	108,82	83,47	115,38	84,48	116,78	85,52	118,22
521124802138116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,21	11	9,49	12,66	10,16	13,52	10,30	13,70	10,45	13,89
521124801131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,34	8,49	7,34	9,79	7,85	10,45	7,96	10,59	8,08	10,74
521107701175318	IONIL - 2 PCC SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	10	13,4	11,57	15,43	12,37	16,47	12,55	16,69	12,73	16,92
521107901174315	IONIL T - SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	11,78	15,78	13,63	18,18	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
521112100056706	LEFLUNOMIDA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,83	207,12	170,26	235,36	180,53	249,56	182,72	252,59	184,97	255,70
521113070058306	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	28,31	39,13	32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,73	34,95	48,32
521113090058606	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75,83	104,82	86,16	119,11	91,36	126,29	92,47	127,83	93,61	129,40
521113090058506	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	53,08	73,38	60,32	83,38	63,95	88,41	64,73	89,48	65,53	90,58
521108703112117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PVC X 30	22,89	31,64	26,01	35,96	27,58	38,13	27,92	38,59	28,26	39,07
521109002134112	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11,43	15,31	13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,09	14,56	19,35
521109001111119	LORATADINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	16,02	21,46	18,53	24,71	19,82	26,38	20,10	26,74	20,39	27,11
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,41	16,62	14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,01
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,04	33,23	27,32	37,77	28,97	40,04	29,32	40,53	29,68	41,03
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	46,76	64,64	53,14	73,45	56,34	77,88	57,03	78,83	57,73	79,80
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19	26,26	21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,02	23,45	32,42
521109201110418	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	57,57	79,58	65,42	90,43	69,36	95,89	70,21	97,05	71,07	98,24
521109205116313	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,39	16,39	22,66	16,59	22,94
521109202117416	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	67,76	93,67	77,00	106,44	81,64	112,86	82,63	114,23	83,65	115,63
521109204111318	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	15,8	21,84	17,95	24,82	19,04	26,31	19,27	26,63	19,50	26,96
521109203113317	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	59,97	82,9	68,15	94,20	72,26	99,88	73,13	101,10	74,03	102,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521109206112311	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	13,99	19,34	15,89	21,97	16,85	23,30	17,06	23,58	17,27	23,87
521126901133119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	14	18,75	16,19	21,59	17,32	23,05	17,57	23,36	17,82	23,69
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL X 30	20,89	28,88	23,75	32,82	25,18	34,80	25,48	35,23	25,80	35,66
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30	37,56	51,92	42,68	59,01	45,26	62,56	45,81	63,32	46,37	64,10
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30	14,58	20,15	16,56	22,90	17,56	24,28	17,78	24,57	17,99	24,87
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	19,51	26,97	22,16	30,64	23,50	32,48	23,79	32,88	24,08	33,28
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	31,21	43,14	35,47	49,03	37,60	51,98	38,06	52,61	38,53	53,26
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3,94	5,45	4,48	6,19	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,7	6,5	5,34	7,38	5,66	7,82	5,73	7,92	5,80	8,01
521124301112416	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29,72	41,08	33,77	46,68	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,71
521124302119414	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	64,09	88,6	72,83	100,68	77,22	106,75	78,16	108,04	79,12	109,37
521124303115412	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,23	17,01	23,52
521124701137114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED	4,34	5,81	5,03	6,70	5,38	7,16	5,45	7,25	5,53	7,35
521121301111113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,67	20,28	16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,73	18,11	25,04
521121302118111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,87	10,88	8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	13,6	18,8	15,45	21,36	16,39	22,65	16,59	22,93	16,79	23,21
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA - 4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	19,37	26,78	22,01	30,43	23,34	32,26	23,62	32,65	23,91	33,05
521109701113114	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
521109702111115	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,94	27,56	22,67	31,33	24,03	33,22	24,32	33,62	24,62	34,04
521109802165217	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,57	32,91	28,43	37,91	30,41	40,46	30,84	41,02	31,29	41,59
521109801169219	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	15,47	20,72	17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,82	19,69	26,18
521109803171210	MICETAL - 0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	23,05	30,88	26,66	35,55	28,52	37,95	28,93	38,47	29,34	39,01
521110001111414	MIODARON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,38	21,26	17,47	24,16	18,53	25,61	18,75	25,92	18,98	26,24
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,88	5,36	4,41	6,10	4,68	6,47	4,73	6,54	4,79	6,62
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,75	6,57	5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,01	5,86	8,11
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,45	10,3	8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,31	12,87	10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
521112040054106	MONTELUCASTE DE SODIO - 4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,20	36,22	26,52	36,66
521112040054206	MONTELUCASTE DE SODIO - 4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	64,53	89,2	73,32	101,36	77,74	107,47	78,69	108,78	79,66	110,11
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	21,43	29,62	24,35	33,65	25,81	35,68	26,13	36,12	26,45	36,56
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,35	88,95	73,13	101,09	77,54	107,19	78,48	108,49	79,45	109,83
521120402119111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PVC X 15	5,54	7,42	6,41	8,55	6,86	9,12	6,95	9,25	7,05	9,38
521120401112113	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PVC X 20	12,59	16,87	14,56	19,42	15,58	20,73	15,80	21,01	16,03	21,30
521110101116310	NIFELAT - 10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,02	27,67	22,75	31,44	24,12	33,34	24,41	33,75	24,71	34,16
521110102112319	NIFELAT - 20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	27,26	37,68	30,99	42,83	32,85	45,42	33,25	45,97	33,66	46,53
521124902116114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
521124901136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,02	13,85	11,38	15,73	12,07	16,68	12,22	16,89	12,37	17,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521110201110314	NITRENCORD - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
521110202117312	NITRENCORD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	32,89	45,47	37,38	51,67	39,63	54,78	40,11	55,45	40,60	56,13
521110301115113	NITRENDIPINO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	11,93	16,49	13,56	18,75	14,38	19,88	14,55	20,12	14,73	20,37
521110302111111	NITRENDIPINO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	21,21	29,32	24,09	33,30	25,54	35,31	25,86	35,74	26,17	36,18
521110402116417	NOOTRON - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	17,94	24,8	20,39	28,18	21,62	29,88	21,88	30,25	22,15	30,62
521110403139410	NOOTRON - 60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML	6,78	9,37	7,70	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
521110501114110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14	21,28	29,42	24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
521110502110119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 7	11,29	15,61	12,83	17,73	13,60	18,80	13,77	19,03	13,94	19,27
521112100057006	OLANZAPINA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	327,66	452,94	372,33	514,69	394,78	545,73	399,58	552,36	404,49	559,15
521112100056806	OLANZAPINA - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	110,9	153,3	126,02	174,21	133,63	184,72	135,25	186,96	136,91	189,26
521112100056906	OLANZAPINA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	163,82	226,46	186,15	257,33	197,38	272,85	199,78	276,17	202,24	279,56
521110601119114	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7	17,28	23,89	19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,49
521110602115112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7	31,15	43,06	35,39	48,93	37,53	51,88	37,99	52,51	38,45	53,15
521110603111110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	16,79	23,21	19,07	26,36	20,22	27,95	20,47	28,29	20,72	28,64
521110604118119	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	31,15	43,06	35,39	48,93	37,53	51,88	37,99	52,51	38,45	53,15
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	38,56	53,3	43,81	60,57	46,46	64,22	47,02	65,00	47,60	65,80
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	77,14	106,64	87,65	121,17	92,94	128,48	94,07	130,04	95,23	131,64
521112100056506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,57	29,82	24,51	33,88	25,99	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
521112100056606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	150,34	207,82	170,84	236,16	181,14	250,40	183,34	253,44	185,60	256,56
521112070056306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	77,09	106,57	87,60	121,09	92,88	128,40	94,01	129,96	95,17	131,55
521110903115413	OXCORD - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8,84	12,22	10,04	13,89	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,09
521110904111411	OXCORD - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
521111002111416	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	15,6	21,56	17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,30	19,26	26,63
521111001115418	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	35,05	48,45	35,48	49,05
521111101152412	OXIGEN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML + PERFUSOR POLIET	65,11	90,01	73,98	102,27	78,44	108,44	79,40	109,76	80,37	111,11
521111102116411	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,63	81,05	66,62	92,10	70,64	97,65	71,50	98,84	72,38	100,05
521111103112418	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	70,94	98,06	80,61	111,44	85,48	118,16	86,51	119,59	87,58	121,06
521111104135411	OXIGEN - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 25 ML	60,17	83,18	68,37	94,52	72,50	100,22	73,38	101,44	74,28	102,68
521112040053306	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23,9	33,04	27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
521112040053406	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	45,01	62,22	51,14	70,70	54,23	74,96	54,89	75,88	55,56	76,81
521112040053506	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	74,1	102,43	84,20	116,40	89,28	123,42	90,36	124,92	91,48	126,45
521112040053606	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	42,51	58,76	48,30	66,77	51,21	70,80	51,84	71,66	52,47	72,54
521112040053706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	79,32	109,65	90,13	124,60	95,57	132,11	96,73	133,72	97,92	135,36
521112040053806	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	128,6	177,77	146,13	202,01	154,95	214,19	156,83	216,79	158,76	219,46
521122101132123	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
521122103119116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
521122102112118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV DISPLAY CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
521113110059706	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521113110059606	PREDNISOLONA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20	5,72	7,91	6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
521113120059806	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,62	58,92	48,43	66,95	51,36	70,99	51,98	71,86	52,62	72,74
521111501118416	PREVAX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	70,45	97,39	80,06	110,67	84,89	117,35	85,92	118,77	86,98	120,23
521111503153413	PREVAX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL X 5 ML	62,59	86,52	71,12	98,32	75,41	104,25	76,33	105,52	77,27	106,81
521111801154418	PROSTAVASIN - 20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC	476,08	658,11	540,99	747,84	573,62	792,95	580,58	802,58	587,73	812,45
521120304117114	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	17,73	24,51	20,15	27,85	21,36	29,53	21,62	29,89	21,89	30,26
521120303110116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	23,65	32,69	26,87	37,15	28,50	39,39	28,84	39,87	29,20	40,36
521120302114118	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	33,19	45,88	37,72	52,15	40,00	55,29	40,48	55,96	40,98	56,65
521120301118111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	44,35	61,31	50,40	69,67	53,44	73,88	54,09	74,77	54,76	75,69
521112040053906	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	77,56	107,22	88,14	121,84	93,45	129,18	94,59	130,75	95,75	132,36
521126001116110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,31	41,9	34,44	47,61	36,52	50,48	36,96	51,10	37,42	51,73
521126002112119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,85	86,88	71,42	98,73	75,73	104,69	76,65	105,96	77,59	107,26
521126003119117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	93,57	129,35	106,33	146,99	112,74	155,85	114,11	157,75	115,52	159,69
521112030052306	ROSUVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,35	70,98	58,35	80,66	61,87	85,52	62,62	86,56	63,39	87,62
521112030052406	ROSUVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,94	124,33	102,20	141,28	108,36	149,80	109,68	151,62	111,03	153,48
521112301112218	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,52	36,87	31,84	42,45	34,06	45,32	34,54	45,94	35,04	46,57
521112302119216	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	16,51	22,12	19,10	25,47	20,43	27,19	20,72	27,56	21,02	27,94
521112070056206	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
521125003115113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,34	8,49	7,34	9,79	7,85	10,45	7,96	10,59	8,08	10,74
521125002135110	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,32	5,79	5,00	6,66	5,35	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
521125001139112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,34	8,49	7,34	9,79	7,85	10,45	7,96	10,59	8,08	10,74
521112404116313	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
521112401117319	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	36,24	50,1	41,19	56,94	43,67	60,37	44,20	61,10	44,75	61,85
521112403111318	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	54,79	75,74	62,26	86,07	66,02	91,26	66,82	92,37	67,64	93,50
521112405112311	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	12,78	17,67	14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
521112402113317	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	54,79	75,74	62,26	86,07	66,02	91,26	66,82	92,37	67,64	93,50
521112406119311	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	12,78	17,67	14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
521124001119113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	58,74	81,2	66,75	92,27	70,77	97,83	71,63	99,02	72,51	100,24
521124002115111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
521124003111111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,81	24,03	33,21	24,32	33,62
521124004118118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	59,18	81,81	67,25	92,97	71,31	98,57	72,17	99,77	73,06	101,00
521124005114116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,81	24,03	33,21	24,32	33,62
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,55	36,7	30,17	41,70	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
521120201172112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,25	11,4	9,37	12,95	9,94	13,74	10,06	13,90	10,18	14,07
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,31	14,25	11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
521113206113413	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	69,63	96,25	79,13	109,38	83,90	115,98	84,92	117,39	85,96	118,83
521113201111412	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	144,36	199,56	164,04	226,77	173,94	240,44	176,05	243,36	178,21	246,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521113202118410	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,52	36,66	30,13	41,66	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	45,26
521113208116312	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	53,47	73,91	60,76	84,00	64,43	89,06	65,21	90,15	66,01	91,25
521113203114419	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,47	18,62	15,30	21,16	16,23	22,43	16,43	22,71	16,63	22,98
521113204110417	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	72,16	99,75	82,00	113,36	86,95	120,19	88,00	121,65	89,09	123,15
521113207111414	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	31,51	43,56	35,81	49,50	37,97	52,49	38,43	53,13	38,90	53,78
521113209112418	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	44,76	61,87	50,86	70,30	53,93	74,54	54,58	75,45	55,25	76,38
521113210110415	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,98	19,33	15,89	21,96	16,85	23,29	17,05	23,57	17,26	23,86
521113205117415	TOLREST - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	148,84	205,75	169,13	233,81	179,34	247,91	181,51	250,92	183,75	254,00
521125602116117	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	185,29	256,14	210,55	291,06	223,25	308,61	225,96	312,36	228,74	316,20
521125601111111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,27	63,96	52,58	72,69	55,75	77,07	56,43	78,01	57,12	78,96
521125603112115	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	92,03	127,22	104,58	144,56	110,88	153,28	112,23	155,14	113,61	157,05
521123001174116	TROMETAMINA DE CETOROLACO - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	17,65	24,4	20,05	27,71	21,26	29,39	21,52	29,74	21,78	30,11
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	11,55	15,47	13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
521112070056406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
521112070056006	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,46	58,7	48,25	66,70	51,16	70,73	51,78	71,58	52,42	72,46
521112070056106	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,63	57,55	47,31	65,40	50,16	69,35	50,77	70,19	51,40	71,05
521112070055906	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,46	58,7	48,25	66,70	51,16	70,73	51,78	71,58	52,42	72,46
521113301116416	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,52	56,01	46,04	63,65	48,82	67,49	49,41	68,31	50,02	69,15
521113302112414	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	68,26	94,36	77,56	107,22	82,24	113,69	83,24	115,07	84,26	116,48
521113305111419	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
521113303119412	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
521113304115410	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,64	47,88	39,36	54,40	41,73	57,69	42,24	58,39	42,76	59,10
521113306118417	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	3,91	5,41	4,45	6,15	4,72	6,52	4,77	6,60	4,83	6,68
521113501115413	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28,06	38,79	31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,31	34,64	47,89
521113506117414	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,11	58,21	47,85	66,14	50,73	70,13	51,35	70,98	51,98	71,85
521113507113412	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
521113508111413	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	9,82	13,57	11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
521113502111411	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58,25	80,52	66,19	91,50	70,18	97,02	71,04	98,20	71,91	99,41
521113505110416	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,38	120,79	99,29	137,25	105,28	145,53	106,56	147,30	107,87	149,11
521113509116419	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	20,39	28,19	23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,36	25,16	34,78
521113503118411	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	86,42	119,46	98,20	135,74	104,12	143,93	105,39	145,68	106,68	147,47
521113504114418	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	129,6	179,15	147,27	203,58	156,15	215,86	158,05	218,48	160,00	221,17
521113510114416	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	30,24	41,8	34,36	47,50	36,44	50,37	36,88	50,98	37,33	51,61
521123901167418	ZINDACLIN - 10 MG/G GEL DERMATOLOGICO CT BG PLAS LAMINADA X 30 G	18,9	25,32	21,87	29,16	23,39	31,13	23,72	31,55	24,07	31,99
521113090059204	ZIPTUSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7,04	9,43	8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
521113090059104	ZIPTUSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	7,04	9,43	8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
521113090059004	ZIPTUSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	3,52	4,72	4,07	5,43	4,36	5,80	4,42	5,88	4,48	5,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA											
521113090059404	ZIPTUSS - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	8,8	11,79	10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
521113090059304	ZIPTUSS - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	4,41	5,91	5,10	6,80	5,45	7,26	5,53	7,35	5,61	7,46
Laboratório: BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA											
524614020001804	ALBIOMIN - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	327,06		371,65		394,06		398,85		403,76	
524614020001704	ALBIOMIN - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	163,52		185,82		197,03		199,42		201,87	
524600401153417	ALBUMINA HUMANA 20% - 20% SOL INJ CX FA INC X 50 ML	169,73	234,63	192,87	266,62	204,51	282,70	206,99	286,13	209,54	289,65
524600101151419	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 02 ML	251,33		285,60		302,82		306,50		310,27	
524600102156414	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML	1081,1		1.228,50		1.302,60		1.318,42		1.334,64	
524600103152412	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 40 ML	3758,69		4.271,16		4.528,76		4.583,77		4.640,15	
524600203157416	INTRAGLOBIN F - 1000 MG DE IMUNOGLOBINA G AMP DIL 20 ML	187,64	259,39	213,22	294,75	226,08	312,53	228,83	316,33	231,64	320,22
524600302155411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 10 ML	549,08		623,94		661,57		669,61		677,85	
524600303151411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 20 ML	1113,94		1.265,81		1.342,16		1.358,46		1.375,17	
524600301159413	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX FR VD INC X 50 ML	2755,6		3.131,30		3.320,16		3.360,49		3.401,82	
524600501158410	PENTAGLOBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 10 ML	113,86		129,38		137,18		138,85		140,56	
524600502154419	PENTAGLOBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	1133,67		1.288,23		1.365,93		1.382,52		1.399,52	
Laboratório: BL INDÚSTRIA OTICA LTDA											
503100801176418	ALREX - 2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	30,67	42,4	34,85	48,17	36,95	51,08	37,40	51,70	37,86	52,34
503100101174315	ARTELAC - 3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,59	11,51	9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54
503101301134315	BESIVANCE - 0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19,44	26,04	22,49	29,99	24,06	32,01	24,40	32,45	24,75	32,90
503100201179319	BETA OPHTIOLE - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,89	26,11	19,12	26,43
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL - 50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	20,14	26,98	23,29	31,06	24,92	33,16	25,27	33,61	25,64	34,08
503100901162419	LIPOSIC - 2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G	19,01	25,47	21,99	29,32	23,52	31,30	23,86	31,73	24,20	32,17
503100501172311	LOTEPROL - 5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30,54	42,22	34,71	47,98	36,80	50,87	37,25	51,49	37,71	52,12
503101101119411	OCUVITE PRESERVISION - COM REV CT FR PLAS OPC X 120	42,49	56,92	49,15	65,54	52,58	69,96	53,32	70,92	54,09	71,90
503100701163411	VIDISIC - 2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G	19,01	25,47	21,99	29,32	23,52	31,30	23,86	31,73	24,20	32,17
503101201131314	ZYLET - 5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19,03	25,49	22,01	29,35	23,54	31,33	23,88	31,75	24,22	32,19
Laboratório: BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA.											
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA - 300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP)	577,92									
Laboratório: BLAU FARMACÊUTICA S.A.											
504413701152114	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	7,24	9,7	8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
504413702159112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	144,89		167,60		179,30		181,84		184,46	
504412801161117	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	13,19	17,67	15,26	20,34	16,32	21,72	16,55	22,01	16,79	22,32
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO - 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	7,6	10,18	8,79	11,73	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,86
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	152,02	203,64	175,85	234,50	188,12	250,32	190,79	253,74	193,54	257,26
504400101151417	ALBUMAX - 200MG/ML SOL INJ CT FA X 50ML + EQP	174,41		198,18		210,14		212,69		215,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504413802153418	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	86,33	119,34	87,39	120,81
504413803151419	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504413804156414	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	314,72	435,06	357,62	494,37	379,19	524,18	383,80	530,55	388,52	537,08
504413805152412	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	849,41	1174,19	965,23	1.334,29	1.023,44	1.414,77	1.035,87	1.431,95	1.048,61	1.449,56
504413806159410	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504413807155419	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504413808151417	ALFAEPOETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	34,58	47,8	39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
504413809158415	ALFAEPOETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	415,03	573,72	471,62	651,95	500,06	691,27	506,14	699,66	512,36	708,27
504413810156412	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	64,34	88,94	73,11	101,07	77,52	107,16	78,46	108,46	79,43	109,80
504413811152410	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504413812159419	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	772,23	1067,5	877,51	1.213,04	930,44	1.286,20	941,74	1.301,82	953,32	1.317,83
504413813155417	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504413814151415	ALFAEPOETINA - 40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504413801157411	ALFAEPOETINA - 40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	10189,84	14086,04	11.579,13	16.006,54	12.277,51	16.971,95	12.426,63	17.178,09	12.579,48	17.389,38
504412401155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	34,58	47,8	39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
504412402151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	353,12	488,14	401,27	554,70	425,47	588,16	430,64	595,30	435,94	602,62
504412404154416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	34,58	47,8	39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
504412403158418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML	363,38	502,32	412,93	570,81	437,83	605,24	443,15	612,59	448,60	620,13
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	363,38	502,32	412,93	570,81	437,83	605,24	443,15	612,59	448,60	620,13
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	34,58	47,8	39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
504412407153410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	314,72	435,06	357,62	494,37	379,19	524,18	383,80	530,55	388,52	537,08
504412408151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML	314,72	435,06	357,62	494,37	379,19	524,18	383,80	530,55	388,52	537,08
504412409156417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	86,33	119,34	87,39	120,81
504412410154414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504412411150412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504412412157410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504412413153419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML	849,41	1174,19	965,23	1.334,29	1.023,44	1.414,77	1.035,87	1.431,95	1.048,61	1.449,56
504412414151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	314,72	435,06	357,62	494,37	379,19	524,18	383,80	530,55	388,52	537,08
504412417159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML	64,34	88,94	73,11	101,07	77,52	107,16	78,46	108,46	79,43	109,80
504412418155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	772,23	1067,5	877,51	1.213,04	930,44	1.286,20	941,74	1.301,82	953,32	1.317,83
504412419151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	64,34	88,94	73,11	101,07	77,52	107,16	78,46	108,46	79,43	109,80
504412420151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	34,58	47,8	39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504412421156413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	772,23	1067,5	877,51	1.213,04	930,44	1.286,20	941,74	1.301,82	953,32	1.317,83
504412422152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML	415,04	573,74	471,63	651,96	500,07	691,28	506,15	699,68	512,37	708,28
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	772,23	1067,5	877,51	1.213,04	930,44	1.286,20	941,74	1.301,82	953,32	1.317,83
504412424155418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	64,34	88,94	73,11	101,07	77,52	107,16	78,46	108,46	79,43	109,80
504412425151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	86,33	119,34	87,39	120,81
504412426158414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	849,41	1174,19	965,23	1.334,29	1.023,44	1.414,77	1.035,87	1.431,95	1.048,61	1.449,56
504412427154412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	86,33	119,34	87,39	120,81
504412428150410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	849,41	1174,19	965,23	1.334,29	1.023,44	1.414,77	1.035,87	1.431,95	1.048,61	1.449,56
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	75,07	103,77	85,30	117,92	90,45	125,03	91,55	126,55	92,67	128,11
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	900,72	1245,12	1.023,52	1.414,88	1.085,26	1.500,22	1.098,44	1.518,44	1.111,95	1.537,11
504412429157419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504412430155416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504412431151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504412432158412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	64,34	88,94	73,11	101,07	77,52	107,16	78,46	108,46	79,43	109,80
504412433154410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504412434150419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504412435157417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML	772,23	1067,5	877,51	1.213,04	930,44	1.286,20	941,74	1.301,82	953,32	1.317,83
504412436153415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1315,99	1819,17	1.495,41	2.067,20	1.585,60	2.191,88	1.604,86	2.218,50	1.624,60	2.245,79
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	109,66	151,59	124,60	172,25	132,12	182,64	133,73	184,86	135,37	187,13
504412439152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504412441157415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	10189,84	14086,04	11.579,13	16.006,54	12.277,51	16.971,95	12.426,63	17.178,09	12.579,48	17.389,38
504412442153413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML	10189,84	14086,04	11.579,13	16.006,54	12.277,51	16.971,95	12.426,63	17.178,09	12.579,48	17.389,38
504414010040018	AMICILON - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	92,63	128,05	105,26	145,50	111,60	154,28	112,96	156,15	114,35	158,07
504414010039918	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3,69	5,1	4,19	5,80	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
504414010039718	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	82,53	114,09	93,79	129,65	99,44	137,47	100,65	139,13	101,89	140,85
504414010039818	AMICILON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	25,47	35,21	28,94	40,01	30,69	42,42	31,06	42,94	31,44	43,46
504400301118413	ANCLOMAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	56,56	78,19	64,27	88,84	68,15	94,20	68,97	95,35	69,82	96,52
504400302114411	ANCLOMAX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	104,07	143,86	118,26	163,47	125,39	173,33	126,91	175,44	128,47	177,60
504400402161411	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80G + 14 APLIC	10,87	14,56	12,57	16,76	13,45	17,89	13,64	18,14	13,84	18,39
504400403166417	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GINEC PLAS X 5G	10,87	14,56	12,57	16,76	13,45	17,89	13,64	18,14	13,84	18,39
504400401163410	ANFUGINE - CREME VAGINAL 30MG/G + 20 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA	11,5	15,41	13,30	17,73	14,22	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
504412201164417	ANFUGITAK-TIOCONAZOL - CT C/01 APL GIN X 4,62G	21,19	28,39	24,51	32,68	26,22	34,88	26,59	35,36	26,97	35,85
504400502164412	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC GIN	14,28	19,74	16,24	22,44	17,21	23,80	17,42	24,09	17,64	24,38
504400503160410	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GIN PLAS X 5 G	14,28	19,74	16,24	22,44	17,21	23,80	17,42	24,09	17,64	24,38
504400501168414	ANFUGITARIN - CRT. C/1 BISN. AL. 80G + APL. GIN.	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,89	18,22	25,19	18,45	25,50
504414010040418	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	198,16	273,93	225,18	311,28	238,76	330,05	241,66	334,06	244,63	338,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010040318	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	287,21	397,03	326,37	451,16	346,06	478,38	350,26	484,19	354,57	490,14
504414010040208	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	159,92	221,07	181,72	251,20	192,68	266,35	195,02	269,59	197,42	272,90
504414010040118	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	159,92	221,07	181,72	251,20	192,68	266,35	195,02	269,59	197,42	272,90
504414010040518	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	293,49	405,71	333,50	461,02	353,62	488,82	357,91	494,76	362,31	500,85
504414010040718	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
504414010040918	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
504414010041018	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
504414010040618	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	673,69	931,28	765,54	1.058,25	811,71	1.122,08	821,57	1.135,71	831,68	1.149,68
504414010040818	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	336,84	465,63	382,76	529,12	405,85	561,03	410,78	567,85	415,83	574,83
504414010041308	ARISTOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	47,54		54,99		58,82		59,66		60,52	
504414010041118	ATROPION - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	43,07	59,54	48,94	67,65	51,89	71,73	52,52	72,60	53,17	73,49
504414010041218	ATROPION - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	43,08	59,55	48,96	67,68	51,91	71,76	52,54	72,63	53,19	73,52
504400601154415	BLAUBIMAX - 20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP	178,8		203,18		215,44		218,05		220,73	
504400703151415	BLAUFERON A - 18.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	398,65	551,08								
504401201151417	BLAUIMUNO - 0,6 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 10 ML + EQP	90,06	124,5	102,34	141,47	108,51	150,00	109,83	151,82	111,18	153,69
504401202156412	BLAUIMUNO - 3,0 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 50 ML + EQP	456,03	630,4	518,21	716,36	549,47	759,56	556,14	768,79	562,98	778,24
504401203152410	BLAUIMUNO - 9,0 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 150 ML + EQP	1368,37	1891,58	1.554,93	2.149,48	1.648,72	2.279,12	1.668,74	2.306,80	1.689,27	2.335,17
504401302150416	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	65,1		73,97		78,43		79,39		80,36	
504401303157414	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	585,87		665,76		705,91		714,48		723,27	
504401304153412	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	194,21		220,68		233,99		236,84		239,75	
504414010041518	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,45	14	12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
504414010041418	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	176,76	236,78	204,47	272,66	218,73	291,06	221,84	295,04	225,03	299,13
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC	2,94		3,35		3,55		3,59		3,63	
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	2,94		3,35		3,55		3,59		3,63	
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	2,94		3,35		3,55		3,59		3,63	
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML	294,53		334,68		354,87		359,18		363,60	
504413120037316	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	143,16		162,68		172,49		174,59		176,74	
504413120037516	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	147,26		167,34		177,43		179,59		181,80	
504413120037616	CEFALOTINA SÓDICA - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	147,26		167,34		177,43		179,59		181,80	
504414010046618	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	4,27	5,9	4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
504414010046418	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	4,28	5,92	4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
504414010046318	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	428,07	591,75	486,44	672,43	515,78	712,99	522,04	721,65	528,46	730,52
504414010046718	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	214,04	295,88	243,22	336,22	257,89	356,49	261,02	360,82	264,23	365,26
504414010046518	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	214,04	295,88	243,22	336,22	257,89	356,49	261,02	360,82	264,23	365,26
504414010050606	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CT 1 FA VD INC	21,95	30,34	24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,01	27,10	37,46
504414010050906	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2195,14		2.494,43		2.644,88		2.677,00		2.709,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010050706	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	439,03		498,89		528,98		535,40		541,99	
504414010051006	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB FRAC)	548,78	758,61	623,61	862,05	661,22	914,04	669,25	925,15	677,48	936,52
504414010051106	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CX 40 FA VD INC (EMB FRAC)	878,06	1213,8	997,77	1.379,28	1.057,95	1.462,47	1.070,80	1.480,23	1.083,97	1.498,44
504414010050806	CEFOXITINA SÓDICA - 1000 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1097,57		1.247,21		1.322,44		1.338,50		1.354,96	
504414010045118	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2871,56		3.263,07		3.459,88		3.501,90		3.544,97	
504414010044818	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	572,3	791,13	650,33	898,99	689,55	953,21	697,93	964,79	706,51	976,66
504414010045018	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	574,31	793,9	652,61	902,15	691,98	956,56	700,38	968,18	708,99	980,09
504414010044918	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	574,31	793,9	652,61	902,15	691,98	956,56	700,38	968,18	708,99	980,09
504414010042118	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2195,48		2.494,81		2.645,28		2.677,41		2.710,34	
504414010041918	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	439,09		498,96		529,05		535,48		542,07	
504414010042008	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)	439,09	606,98	498,96	689,74	529,05	731,34	535,48	740,23	542,07	749,33
504414010046218	CIFLOXTRON - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	63,85		72,55		76,93		77,86		78,82	
504414010047408	CILINON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	269,62	372,71	306,39	423,53	324,86	449,08	328,81	454,53	332,85	460,12
504414010047518	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	269,62	372,71	306,39	423,53	324,86	449,08	328,81	454,53	332,85	460,12
504414010047218	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	269,62	372,71	306,39	423,53	324,86	449,08	328,81	454,53	332,85	460,12
504414010047318	CILINON - 500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	228,58	315,98	259,75	359,07	275,41	380,72	278,76	385,35	282,19	390,09
504414010047118	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	228,58	315,98	259,75	359,07	275,41	380,72	278,76	385,35	282,19	390,09
504414010041818	CINTON - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	43,19		49,08		52,04		52,67		53,32	
504401401159411	CITARAX - 100MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 5ML	149,72	206,97	170,13	235,18	180,39	249,36	182,58	252,39	184,83	255,50
504401404158416	CITARAX - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	80,67		91,67		97,20		98,38		99,59	
504401403151418	CITARAX - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	450,84		512,31		543,21		549,80		556,57	
504401402155411	CITARAX - 500MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 10ML	748,62	1034,86	850,69	1.175,96	902,00	1.246,88	912,95	1.262,03	924,18	1.277,55
504414010042408	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	2716,78	3755,57	3.087,19	4.267,62	3.273,39	4.525,01	3.313,15	4.579,97	3.353,90	4.636,30
504414010042508	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
504414010042308	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 5 ML	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
504414010042708	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD X 5 ML	543,36	751,12	617,44	853,52	654,68	905,00	662,63	915,99	670,78	927,26
504414010042608	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1358,4	1877,8	1.543,60	2.133,81	1.636,70	2.262,51	1.656,58	2.289,99	1.676,96	2.318,16
504414010049018	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML	214,83	287,78	248,51	331,39	265,85	353,75	269,62	358,58	273,50	363,56
504414010049118	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 6 ML	322,24	431,67	372,75	497,07	398,76	530,62	404,42	537,86	410,24	545,32
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	386,84	534,75	439,58	607,65	466,09	644,30	471,75	652,13	477,55	660,15
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 13 ML	77,73	107,45	88,33	122,10	93,65	129,46	94,79	131,03	95,96	132,65
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3,94		4,48		4,75		4,81		4,86	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	47,54		54,03		57,29		57,98		58,69	
504414010038606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	14,41	19,92	16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
504414010039006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	1440,62		1.637,03		1.735,77		1.756,85		1.778,46	
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC	1479,51	2045,22	1.681,23	2.324,06	1.782,63	2.464,24	1.804,28	2.494,17	1.826,47	2.524,84
504414010038416	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	295,91	409,05	336,25	464,82	356,53	492,85	360,86	498,84	365,30	504,97
504414010038906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	288,12		327,41		347,15		351,37		355,69	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	288,12		327,41		347,15		351,37		355,69	
504414010038706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	288,12		327,41		347,15		351,37		355,69	
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC	295,91	409,05	336,25	464,82	356,53	492,85	360,86	498,84	365,30	504,97
504401502151416	C-PLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	153,03		173,89		184,38		186,62		188,92	
504401501153415	C-PLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	36,97		42,01		44,54		45,08		45,63	
504401503156411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	170,73		194,01		205,71		208,21		210,77	
504401504152411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	85,37		97,01		102,86		104,11		105,39	
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	5,08		5,77		6,12		6,19		6,27	
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	39,87		45,30		48,04		48,62		49,22	
504414010045218	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	31,28		35,55		37,69		38,15		38,62	
504414010048818	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	540,02		613,65		650,66		658,56		666,66	
504414010044018	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	331,83		383,84		410,62		416,45		422,45	
504414010043418	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	331,83		383,84		410,62		416,45		422,45	
504414010043718	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	3318,34		3.838,49		4.106,28		4.164,58		4.224,55	
504414010043118	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	663,67		767,70		821,26		832,92		844,91	
504414010043518	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	663,67		767,70		821,26		832,92		844,91	
504414010043618	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1659,2		1.919,28		2.053,18		2.082,33		2.112,32	
504414010043818	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	209,97		242,89		259,83		263,52		267,31	
504414010043918	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	209,97		242,89		259,83		263,52		267,31	
504414010044118	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2099,68		2.428,81		2.598,25		2.635,14		2.673,09	
504414010043018	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	419,94		485,76		519,65		527,03		534,62	
504414010043218	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	420,05		485,89		519,79		527,17		534,76	
504414010043318	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1050,09		1.214,69		1.299,43		1.317,88		1.336,86	
504414010042918	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	12,25		13,92		14,76		14,94		15,12	
504414010049518	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	38,2	52,81	43,40	60,00	46,02	63,62	46,58	64,39	47,15	65,18
504413511159411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	14,21	19,64	16,14	22,32	17,12	23,66	17,33	23,95	17,54	24,24
504413512155418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	27,25	37,67	30,97	42,81	32,83	45,39	33,23	45,94	33,64	46,51
504413513151416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	38,9	53,77	44,20	61,10	46,87	64,79	47,44	65,58	48,02	66,38
504413514158414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	52,07	71,98	59,17	81,79	62,74	86,73	63,50	87,78	64,28	88,86
504413517157419	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	68,33	94,46	77,65	107,34	82,33	113,81	83,33	115,19	84,35	116,61
504413509154414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	142,03	196,34	161,40	223,11	171,13	236,57	173,21	239,44	175,34	242,39
504413515154412	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	142,03	196,34	161,40	223,11	171,13	236,57	173,21	239,44	175,34	242,39
504413506155411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	275,81	381,27	313,41	433,25	332,32	459,38	336,35	464,96	340,49	470,68
504413516150410	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	275,81	381,27	313,41	433,25	332,32	459,38	336,35	464,96	340,49	470,68
504413508158416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	389,04	537,79	442,09	611,12	468,75	647,98	474,44	655,85	480,28	663,92
504413520158412	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	389,04	537,79	442,09	611,12	468,75	647,98	474,44	655,85	480,28	663,92
504413507151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	520,64	719,71	591,63	817,85	627,31	867,17	634,93	877,71	642,74	888,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504413519151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	520,64	719,71	591,63	817,85	627,31	867,17	634,93	877,71	642,74	888,50
504413510152411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML	683,3	944,57	776,46	1.073,34	823,29	1.138,08	833,29	1.151,90	843,54	1.166,07
504413518153417	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	683,3	944,57	776,46	1.073,34	823,29	1.138,08	833,29	1.151,90	843,54	1.166,07
504413502151411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	14,21	19,64	16,14	22,32	17,12	23,66	17,33	23,95	17,54	24,24
504413501153419	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	27,58	38,13	31,34	43,32	33,23	45,94	33,63	46,49	34,05	47,07
504413503156415	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	38,9	53,77	44,20	61,10	46,87	64,79	47,44	65,58	48,02	66,38
504413504152413	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	52,07	71,98	59,17	81,79	62,74	86,73	63,50	87,78	64,28	88,86
504413505159411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	68,33	94,46	77,65	107,34	82,33	113,81	83,33	115,19	84,35	116,61
504401803151415	EPÓSIDO - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	438,67		498,48		528,54		534,96		541,54	
504401922159411	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	35,88	49,6	40,78	56,37	43,23	59,77	43,76	60,49	44,30	61,24
504401925158414	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	353,12	488,14	401,27	554,70	425,47	588,16	430,64	595,30	435,94	602,62
504401929153311	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	29,65	40,99	33,69	46,58	35,73	49,39	36,16	49,99	36,60	50,60
504401930151414	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	356,04	492,18	404,58	559,28	428,98	593,01	434,20	600,21	439,54	607,60
504401910150412	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	363,38	502,32	412,93	570,81	437,83	605,24	443,15	612,59	448,60	620,13
504401909152415	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	51,45	71,12	58,46	80,81	61,99	85,69	62,74	86,73	63,51	87,79
504402002150419	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML	82,87	114,56	94,17	130,17	99,85	138,02	101,06	139,70	102,30	141,42
504401945159416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	39,79	55	45,22	62,50	47,94	66,27	48,53	67,08	49,12	67,90
504401946155414	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	59,96	82,89	68,14	94,19	72,24	99,87	73,12	101,08	74,02	102,32
504401947151412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	343,04	474,21	389,81	538,85	413,32	571,35	418,34	578,29	423,48	585,41
504401902158418	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,3 ML	477,97	660,73	543,14	750,81	575,90	796,10	582,89	805,76	590,06	815,68
504401948158410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	477,97	660,73	543,14	750,82	575,90	796,10	582,89	805,77	590,06	815,68
504401905157412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,4 ML	720,18	995,55	818,37	1.131,29	867,73	1.199,52	878,27	1.214,09	889,07	1.229,02
504401949154419	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	720,18	995,55	818,37	1.131,28	867,73	1.199,52	878,27	1.214,08	889,07	1.229,02
504401918151418	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504401950152416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504401901151411	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,3 ML	39,79	55	45,22	62,51	47,95	66,28	48,53	67,09	49,13	67,91
504401903154416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,4 ML	59,96	82,89	68,13	94,18	72,24	99,87	73,12	101,08	74,02	102,32
504401917155411	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	343,04		389,81		413,32		418,34		423,48	
504401931158412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	230,31	318,37	261,72	361,79	277,50	383,61	280,87	388,27	284,33	393,04
504401932154410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	2763,92	3820,74	3.140,77	4.341,67	3.330,20	4.603,53	3.370,64	4.659,45	3.412,10	4.716,76
504401920156413	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	3436,42	4750,37	3.904,94	5.398,03	4.140,46	5.723,61	4.190,75	5.793,12	4.242,29	5.864,38
504401919158416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	343,04	474,21	389,81	538,85	413,32	571,35	418,34	578,29	423,48	585,41
504401924151416	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	818,58	1131,57	930,19	1.285,86	986,29	1.363,42	998,27	1.379,98	1.010,55	1.396,95
504401923155418	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	71,77	99,21	81,56	112,75	86,48	119,55	87,53	121,00	88,61	122,49
504401951159414	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	28,28	39,09	32,13	44,42	34,07	47,10	34,49	47,67	34,91	48,26
504401908156417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	339,78	469,7	386,11	533,74	409,40	565,94	414,37	572,81	419,47	579,85
504401952155412	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	339,78	469,7	386,11	533,75	409,40	565,94	414,37	572,81	419,47	579,86
504401907151411	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	28,28	39,09	32,14	44,43	34,08	47,11	34,49	47,68	34,91	48,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504401933150419	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	59,39	82,1	67,49	93,30	71,56	98,93	72,43	100,13	73,32	101,36
504401934157417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	712,79	985,33	809,98	1.119,68	858,83	1.187,22	869,26	1.201,64	879,95	1.216,42
504401914156415	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	932,54	1289,11	1.059,68	1.464,86	1.123,59	1.553,21	1.137,24	1.572,07	1.151,23	1.591,41
504401913151411	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	76,74	106,08	87,21	120,55	92,47	127,82	93,59	129,38	94,74	130,97
504402003157417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML	151,05	208,81	171,65	237,28	182,00	251,59	184,21	254,64	186,48	257,78
504401926154412	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	1252,17	1730,95	1.422,89	1.966,95	1.508,71	2.085,58	1.527,04	2.110,92	1.545,82	2.136,88
504401921152411	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	107,66	148,82	122,34	169,11	129,72	179,31	131,29	181,49	132,91	183,72
504401935153415	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	78,85	109	89,60	123,86	95,00	131,33	96,16	132,93	97,34	134,56
504401936151416	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	946,23	1308,03	1.075,24	1.486,37	1.140,09	1.576,02	1.153,94	1.595,16	1.168,13	1.614,78
504402005151416	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1035,23	1431,06	1.176,38	1.626,18	1.247,33	1.724,26	1.262,48	1.745,20	1.278,01	1.766,67
504402006156411	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 3 FA VD INC X 1 ML	258,8	357,76	294,09	406,53	311,82	431,05	315,61	436,29	319,49	441,65
504402007152411	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 1 ML	517,64	715,57	588,22	813,13	623,69	862,17	631,27	872,64	639,03	883,38
504402008159418	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 9 FA VD INC X 1 MLML	776,42	1073,29	882,27	1.219,62	935,49	1.293,18	946,85	1.308,89	958,50	1.324,99
504402004153415	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	86,26	119,24	98,03	135,51	103,94	143,68	105,20	145,42	106,49	147,21
504401928157419	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML	1447,42	2000,86	1.644,76	2.273,66	1.743,96	2.410,79	1.765,15	2.440,07	1.786,86	2.470,08
504401927150410	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	120,61	166,73	137,05	189,46	145,32	200,89	147,09	203,33	148,90	205,83
504401953151410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	42,17	58,29	47,92	66,25	50,81	70,24	51,43	71,10	52,06	71,97
504401955154417	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	118,09	163,24	134,18	185,49	142,28	196,68	144,01	199,07	145,78	201,52
504401912153419	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	506,69	700,43	575,78	795,93	610,50	843,94	617,92	854,19	625,52	864,70
504401956150415	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	506,69	700,43	575,77	795,93	610,50	843,93	617,92	854,18	625,52	864,69
504401906153410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML	1146,38	1584,71	1.302,69	1.800,79	1.381,26	1.909,40	1.398,03	1.932,59	1.415,23	1.956,36
504401954158419	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1417,01	1958,82	1.610,21	2.225,89	1.707,32	2.360,14	1.728,06	2.388,80	1.749,32	2.418,19
504401911157410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	42,17	58,29	47,92	66,25	50,81	70,24	51,43	71,09	52,06	71,97
504401904150414	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	129,91	179,58	147,62	204,06	156,52	216,37	158,43	219,00	160,37	221,69
504401937156411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	100,56	139,01	114,28	157,98	121,17	167,50	122,64	169,54	124,15	171,62
504401938152411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	1206,94	1668,43	1.371,49	1.895,90	1.454,21	2.010,25	1.471,88	2.034,66	1.489,98	2.059,69
504401916159411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1512,28	2090,52	1.718,46	2.375,53	1.822,10	2.518,81	1.844,24	2.549,40	1.866,92	2.580,76
504401915152413	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	130,45	180,33	148,24	204,92	157,18	217,28	159,09	219,92	161,05	222,63
504401957157413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504401958153411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	10189,82	14086,01	11.579,11	16.006,51	12.277,49	16.971,92	12.426,61	17.178,06	12.579,45	17.389,35
504401939159418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504401940157415	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504401941153413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML	849,14	1173,82	964,92	1.333,87	1.023,12	1.414,32	1.035,54	1.431,50	1.048,28	1.449,10
504401942151414	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	10189,86	14086,07	11.579,16	16.006,58	12.277,54	16.971,99	12.426,66	17.178,13	12.579,51	17.389,42
504401943156411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	10189,86	14086,07	11.579,16	16.006,58	12.277,54	16.971,99	12.426,66	17.178,13	12.579,51	17.389,42
504401944152418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 SER PREENC X 1 ML	10189,86	14086,07	11.579,16	16.006,58	12.277,54	16.971,99	12.426,66	17.178,13	12.579,51	17.389,42
504402001154410	ERITROMAX - 500 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML	43,48	60,11	49,40	68,29	52,38	72,41	53,02	73,29	53,67	74,19
504413060034906	ETOMIDATO - 2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	188,07	259,98	213,71	295,42	226,60	313,24	229,35	317,04	232,17	320,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504413060034806	ETOMIDATO - 2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	37,61	51,99	42,74	59,08	45,32	62,65	45,87	63,41	46,43	64,19
504402101116413	FANCLOMAX - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	34,38	47,53	39,07	54,01	41,42	57,26	41,93	57,96	42,44	58,67
504402103119411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	173,79	240,24	197,48	273,00	209,40	289,46	211,94	292,98	214,55	296,58
504402102112411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	59,29	81,96	67,37	93,13	71,43	98,75	72,30	99,95	73,19	101,18
504414010044618	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	737,84	1019,96	838,44	1.159,03	889,01	1.228,94	899,81	1.243,86	910,88	1.259,16
504414010044218	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	147,57	204	167,69	231,80	177,80	245,78	179,96	248,77	182,17	251,83
504414010044418	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML	147,57		167,69		177,80		179,96		182,17	
504414010044318	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	154,36		175,41		185,99		188,25		190,57	
504414010044518	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	368,93	509,99	419,23	579,52	444,51	614,47	449,91	621,94	455,44	629,59
504412501151418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML	305,27	421,99	346,89	479,52	367,81	508,45	372,28	514,62	376,86	520,95
504412502156413	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML	305,27	421,99	346,89	479,52	367,81	508,45	372,28	514,62	376,86	520,95
504412503152411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 1 ML	305,27	421,99	346,89	479,52	367,81	508,45	372,28	514,62	376,86	520,95
504412504159411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 AMP VD INC X 1 ML	915,83	1266,01	1.040,69	1.438,61	1.103,46	1.525,38	1.116,86	1.543,91	1.130,60	1.562,90
504412505155418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 FA VD INC X 1 ML	915,83	1266,01	1.040,69	1.438,61	1.103,46	1.525,38	1.116,86	1.543,91	1.130,60	1.562,90
504412506151416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 1 ML	915,83	1266,01	1.040,69	1.438,61	1.103,46	1.525,38	1.116,86	1.543,91	1.130,60	1.562,90
504412507158414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 1 ML	1526,39	2110,02	1.734,50	2.397,70	1.839,11	2.542,31	1.861,45	2.573,19	1.884,34	2.604,84
504412508154412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	1526,39	2110,02	1.734,50	2.397,70	1.839,11	2.542,31	1.861,45	2.573,19	1.884,34	2.604,84
504412509150410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 1 ML	1526,39	2110,02	1.734,50	2.397,70	1.839,11	2.542,31	1.861,45	2.573,19	1.884,34	2.604,84
504412521150417	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	305,27	421,99	346,89	479,52	367,81	508,45	372,28	514,62	376,86	520,95
504412510159418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	3052,8	4220,07	3.469,02	4.795,44	3.678,25	5.084,67	3.722,93	5.146,43	3.768,72	5.209,73
504412511155416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	3052,8	4220,07	3.469,02	4.795,44	3.678,25	5.084,67	3.722,93	5.146,43	3.768,72	5.209,73
504412522157415	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3052,76	4220,02	3.468,97	4.795,38	3.678,20	5.084,60	3.722,88	5.146,36	3.768,67	5.209,66
504412512151414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 1 ML	3052,8	4220,07	3.469,02	4.795,44	3.678,25	5.084,67	3.722,93	5.146,43	3.768,72	5.209,73
504412513158412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	3663,35	5064,07	4.162,82	5.754,52	4.413,89	6.101,59	4.467,50	6.175,70	4.522,45	6.251,66
504412514154410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	3663,35	5064,07	4.162,82	5.754,52	4.413,89	6.101,59	4.467,50	6.175,70	4.522,45	6.251,66
504412523153413	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3663,32	5064,03	4.162,78	5.754,46	4.413,85	6.101,54	4.467,46	6.175,64	4.522,41	6.251,60
504412515150419	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML	3663,35	5064,07	4.162,82	5.754,52	4.413,89	6.101,59	4.467,50	6.175,70	4.522,45	6.251,66
504412524151414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1526,39	2110,02	1.734,50	2.397,70	1.839,11	2.542,31	1.861,45	2.573,19	1.884,34	2.604,84
504412526152418	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	318,65	440,49	362,09	500,54	383,93	530,73	388,60	537,18	393,38	543,79
504412516157417	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML	318,65	440,49	362,09	500,54	383,93	530,73	388,60	537,18	393,38	543,79
504412517153415	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 0,5 ML	955,96	1321,48	1.086,30	1.501,66	1.151,82	1.592,23	1.165,81	1.611,57	1.180,15	1.631,39
504412518151416	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 0,5 ML	1593,26	2202,46	1.810,49	2.502,75	1.919,68	2.653,70	1.943,00	2.685,93	1.966,90	2.718,97
504412525156411	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1593,26	2202,46	1.810,49	2.502,75	1.919,68	2.653,70	1.943,00	2.685,93	1.966,90	2.718,97
504412519156411	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,5 ML	3186,53	4404,94	3.620,99	5.005,51	3.839,38	5.307,41	3.886,01	5.371,87	3.933,81	5.437,95
504412527159416	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3186,52	4404,92	3.620,98	5.005,50	3.839,37	5.307,40	3.886,00	5.371,86	3.933,80	5.437,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504412520154419	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML	3823,84	5285,93	4.345,18	6.006,61	4.607,26	6.368,89	4.663,22	6.446,25	4.720,57	6.525,54
504412528155414	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3823,83	5285,91	4.345,18	6.006,60	4.607,25	6.368,88	4.663,21	6.446,23	4.720,56	6.525,52
504414010042818	FUNGICIDEN - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	62,81	86,83	71,38	98,67	75,68	104,62	76,60	105,89	77,54	107,19
504414010048718	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	26,31	36,37	29,90	41,33	31,70	43,83	32,09	44,36	32,48	44,91
504402201110417	GANVIRAX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40	716,5	990,46								
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	92,11		104,67		110,98		112,33		113,71	
504413301154411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD INC X 5 ML	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
504413302150411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/1 AMP VD INC X 5 ML	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
504413303157418	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	148,76	205,64	169,04	233,67	179,23	247,76	181,41	250,77	183,64	253,86
504413304153416	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 AMP VD INC X 5 ML	595,02	822,53	676,15	934,68	716,93	991,06	725,64	1.003,09	734,56	1.015,43
504413305151417	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 FA VD INC X 5 ML	595,02	822,53	676,15	934,68	716,93	991,06	725,64	1.003,09	734,56	1.015,43
504413306156412	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	148,76	205,64	169,04	233,67	179,23	247,76	181,41	250,77	183,64	253,86
504414010048618	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	123,26		142,58		152,52		154,69		156,92	
504402401152415	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML + KIT INFUS	75,96		86,31		91,52		92,63		93,77	
504402409153410	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS	760,14		863,78		915,88		927,00		938,40	
504402503151418	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS	156,27		177,57		188,28		190,57		192,91	
504402404151411	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML + KIT INFUS	1520,35	2101,67	1.727,63	2.388,21	1.831,83	2.532,25	1.854,08	2.563,01	1.876,89	2.594,53
504402406154416	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS	380,06		431,88		457,93		463,49		469,19	
504402407150414	IMUNOGLOBULIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML + KIT INFUS(USO HOSP)	456,08	630,47	518,27	716,43	549,53	759,64	556,20	768,87	563,04	778,33
504412106153411	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	398,67	551,11								
504412102158419	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	426,32	589,33								
504412109152416	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML SOL. INJ CT. FA VD INC X 1ML	426,32	589,33								
504412110150413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI SOL. INJ. CT. SER-PREENC X 0,5ML	66,43	91,83								
504412105157413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	73,78	101,99								
504412101151410	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	80,69	111,54								
504412113151410	INTERFERON ALFA 2A - 36.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	852,66	1178,68								
504412108156418	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	99,66	137,77								
504412104150415	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	118,38	163,64								
504412111157411	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	220,69	305,07								
504412107151412	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	199,33	275,55								
504412103154417	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	220,69	305,07								
504412112153411	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	118,38	163,64								
504402801150411	LEUCOCITIM - 150 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML	152,79	211,21	173,62	240,01	184,09	254,48	186,33	257,57	188,62	260,74
504402802157418	LEUCOCITIM - 300 MCG PO LIOF CT FA VD INC+ DIL X 1 ML	267,26	369,45	303,70	419,82	322,02	445,14	325,93	450,55	329,94	456,09
504402803153416	LEUCOCITIM - 400 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML	367,88	508,54	418,04	577,88	443,25	612,73	448,63	620,17	454,15	627,80
504414010046018	LINATRON - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	289,93		329,46		349,33		353,57		357,92	
504414010048418	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	61,86		70,29		74,53		75,44		76,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010048518	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	73,32		83,31		88,34		89,41		90,51	
504413401159113	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	74,68		84,85		89,97		91,07		92,19	
504413403151111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	37,33		42,42		44,97		45,52		46,08	
504413402155111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	373,34		424,24		449,83		455,29		460,89	
504414010048218	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	135,79	187,71	154,31	213,31	163,61	226,17	165,60	228,92	167,64	231,73
504403002111411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	7,9	10,92	8,99	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
504403005110416	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,48	21,39	15,67	21,66
504403003118411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	127,09	175,68	144,42	199,65	153,13	211,69	154,99	214,26	156,90	216,89
504403001115413	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,83	20,38	28,17
504403004114418	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 9	4,75	6,57	5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,01	5,86	8,11
504414010048918	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	65,29	90,25	74,19	102,56	78,66	108,74	79,62	110,06	80,60	111,42
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	10,08	13,93	11,45	15,83	12,14	16,78	12,29	16,99	12,44	17,20
504403105166413	NOVASUTIN - CLORIDRATO DE TETRACICLINA E ANFOTERICINA B - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA DE ALUMÍNIO DE 45 G + 1 APLICADOR	17,27	23,13	19,97	26,63	21,36	28,43	21,67	28,81	21,98	29,21
504403102167419	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 APLI	5,16	6,91	5,98	7,97	6,39	8,51	6,48	8,62	6,58	8,74
504403101160410	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BIS	23,01	30,82	26,62	35,50	28,48	37,90	28,88	38,41	29,30	38,95
504403103163417	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISN	27,25	36,5	31,52	42,03	33,72	44,87	34,20	45,48	34,69	46,11
504403104161418	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G.CART. C/ 1 BISNA	32,77	43,9	37,91	50,55	40,56	53,97	41,13	54,70	41,72	55,46
504413602154119	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	4,48		5,09		5,40		5,46		5,53	
504413603150117	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	0,9		1,02		1,08		1,10		1,11	
504413601158110	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	89,54		101,75		107,89		109,20		110,54	
504413604157115	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	44,78		50,88		53,95		54,61		55,28	
504403203151410	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	3065,41		3.483,35		3.693,44		3.738,30		3.784,28	
504403204156416	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML	5528,87		6.282,69		6.661,62		6.742,53		6.825,47	
504403205152414	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 2 ML	613,07	847,48	696,66	963,03	738,67	1.021,11	747,65	1.033,52	756,84	1.046,23
504403206159412	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 4 ML	1105,77		1.256,53		1.332,32		1.348,50		1.365,09	
504414010048318	OPRAZON - 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD INC X 10 ML	370,34	511,94	420,84	581,75	446,22	616,84	451,64	624,33	457,20	632,01
504414010046818	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	190,84	263,81	216,86	299,78	229,94	317,86	232,73	321,72	235,59	325,67
504414010047018	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	95,42	131,9	108,42	149,88	114,96	158,92	116,36	160,85	117,79	162,83
504414010046918	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	121,82		138,43		146,78		148,56		150,39	
504414010045418	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	94,46	130,58	107,33	148,37	113,81	157,32	115,19	159,23	116,61	161,19
504413120035306	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML	1103,44		1.253,89		1.329,51		1.345,66		1.362,21	
504413120035406	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML	3029,12		3.442,12		3.649,72		3.694,05		3.739,49	
504413120035206	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML	331,03		376,16		398,85		403,69		408,66	
504413120035906	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML	11034,41		12.538,86		13.295,12		13.456,60		13.622,12	
504413120036006	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 50ML	30291,19		34.421,14		36.497,19		36.940,48		37.394,85	
504413120035806	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	3303,71		3.754,15		3.980,57		4.028,92		4.078,48	
504413120036206	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML	22068,82		25.077,72		26.590,24		26.913,20		27.244,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504413120036306	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 50ML	60582,38		68.842,27		72.994,38		73.880,95		74.789,69	
504413120036106	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 5ML	6620,52		7.523,17		7.976,91		8.073,80		8.173,11	
504413120035606	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML	5517,21		6.269,43		6.647,56		6.728,30		6.811,06	
504413120035706	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 50ML	15145,6		17.210,57		18.248,60		18.470,24		18.697,42	
504413120035506	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 5ML	1655,13		1.880,79		1.994,23		2.018,45		2.043,28	
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO - 40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	783,51		890,33		944,03		955,50		967,25	
504413120036506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO - 40 MG PO SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	195,88		222,59		236,01		238,88		241,82	
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO - 40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1958,78		2.225,84		2.360,08		2.388,75		2.418,13	
504413120036406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO - 40 MG PO SOL INJ IV CX FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	39,18	54,16	44,52	61,54	47,21	65,26	47,78	66,05	48,37	66,86
504414010049218	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA	143,09	197,8	162,60	224,77	172,41	238,33	174,50	241,22	176,65	244,19
504414010049418	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	173,53	239,88	197,19	272,58	209,08	289,02	211,62	292,54	214,22	296,13
504414010049318	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	89,35	123,51	101,53	140,35	107,65	148,81	108,96	150,62	110,30	152,47
504412302165419	PRESERV - 2 % GEL VAG CT 5 BG AL X 5 G	12,76	17,64	14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
504412301169410	PRESERV - 2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	10,86	15,01	12,34	17,06	13,09	18,09	13,25	18,31	13,41	18,54
504403301151415	PROFOLEN - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	137,01		155,69		165,08		167,09		169,15	
504403302158413	PROFOLEN - 10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	1488,69		1.691,65		1.793,68		1.815,47		1.837,80	
504403401113418	REVIRAX - 100 MG CAP CT FR PLAS OPC X 100	191,42	264,61								
504403402111419	REVIRAX - 250 MG CAP CT FR PLAS OPC X 40	132,79	183,56								
504403501118411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	115,87	160,17	131,66	182,00	139,60	192,98	141,30	195,32	143,03	197,72
504403502114411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40	231,73	320,33	263,33	364,02	279,21	385,97	282,60	390,66	286,08	395,46
504403503110418	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	345,97	478,26	393,14	543,46	416,85	576,24	421,91	583,23	427,10	590,41
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	190,76	263,7	216,76	299,65	229,84	317,72	232,63	321,58	235,49	325,53
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	95,37	131,84	108,38	149,82	114,91	158,85	116,31	160,78	117,74	162,76
504413120038116	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	190,76	263,7	216,76	299,65	229,84	317,72	232,63	321,58	235,49	325,53
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	95,37	131,84	108,38	149,82	114,91	158,85	116,31	160,78	117,74	162,76
504414010041618	SUCCITRAT - 100 MG PO INJ CT FA	11,74		13,34		14,15		14,32		14,50	
504414010041718	SUCCITRAT - 500 MG PO INJ CT FA	17,54		19,93		21,13		21,39		21,65	
504403701117419	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	540,4	747,03	614,08	848,88	651,12	900,08	659,03	911,01	667,13	922,22
504403702113417	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 30	64,79	89,56	73,62	101,77	78,06	107,91	79,01	109,22	79,98	110,56
504403705112411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	322,45		366,41		388,51		393,23		398,07	
504403706119411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	64,14	88,66	72,89	100,76	77,28	106,83	78,22	108,13	79,18	109,46
504403703111418	TAXOFEN - 20 MG COM CT BL AL AL X 30	129,64	179,21	147,32	203,65	156,21	215,93	158,10	218,56	160,05	221,25
504403704116413	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	1080,33		1.227,63		1.301,67		1.317,48		1.333,68	
504403707115418	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	128,36	177,44	145,86	201,64	154,66	213,80	156,54	216,40	158,47	219,06
504403801111412	TEFLUT - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	57,74	79,82	65,61	90,69	69,56	96,16	70,41	97,33	71,28	98,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010047718	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	349,4	483	397,04	548,85	420,99	581,96	426,10	589,02	431,34	596,27
504414010048018	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	3494,13	4830,15	3.970,52	5.488,69	4.210,00	5.819,74	4.261,13	5.890,42	4.313,54	5.962,87
504414010048118	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	8735,36	12075,42	9.926,35	13.721,80	10.525,05	14.549,41	10.652,88	14.726,13	10.783,91	14.907,26
504414010047818	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	1745,21	2412,51	1.983,16	2.741,44	2.102,77	2.906,79	2.128,31	2.942,09	2.154,49	2.978,28
504414010047918	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	4363,04	6031,3	4.957,90	6.853,61	5.256,93	7.266,98	5.320,78	7.355,24	5.386,23	7.445,71
504414010047618	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	174,53	241,26	198,32	274,16	210,29	290,69	212,84	294,22	215,46	297,84
504414010039216	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	17,3		20,01		21,41		21,71		22,02	
504414010039316	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	4,32	5,79	5,00	6,66	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
504414010039616	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	8,65	11,59	10,01	13,35	10,71	14,25	10,86	14,44	11,02	14,64
504414010039116	TIOCOLCHICOSIDEO - 2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1,44	1,93	1,67	2,22	1,78	2,37	1,81	2,41	1,84	2,44
504412601162111	TIOCONAZOL - 65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	13,12	17,58	15,17	20,23	16,23	21,59	16,46	21,89	16,69	22,19
504414010045818	TRIAXTON - 1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	3444,84		3.914,51		4.150,61		4.201,02		4.252,69	
504414010045618	TRIAXTON - 1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	688,96		782,90		830,12		840,20		850,53	
504414010045518	TRIAXTON - 1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP)	688,96		782,90		830,12		840,20		850,53	
504414010045918	TRIAXTON - 1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP VD INC X 10ML (EMB HOSP)	688,96		782,90		830,12		840,20		850,53	
504414010045718	TRIAXTON - 1000MG PO INJ CX 50 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	1722,41		1.957,25		2.075,29		2.100,50		2.126,34	
504412702155410	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 0,8 ML	1275,79	1763,6	1.449,73	2.004,06	1.537,17	2.124,93	1.555,84	2.150,74	1.574,98	2.177,19
504412703151419	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 0,8 ML	637,89	881,79	724,86	1.002,01	768,58	1.062,45	777,91	1.075,35	787,48	1.088,58
504412701159412	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,8 ML	127,57	176,35	144,96	200,39	153,70	212,47	155,57	215,05	157,48	217,70
504413006136416	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML	210,97	291,64	239,74	331,40	254,20	351,39	257,28	355,66	260,45	360,03
504413005131410	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 1 ML	2110,31	2917,21	2.398,03	3.314,95	2.542,67	3.514,88	2.573,55	3.557,57	2.605,20	3.601,33
504413004133411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 2 ML	4220,63	5834,43	4.796,08	6.629,91	5.085,34	7.029,78	5.147,11	7.115,16	5.210,42	7.202,68
504413001134415	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML	21,1	29,17	23,97	33,14	25,42	35,14	25,73	35,56	26,04	36,00
504413002130413	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 1 ML	211,04	291,73	239,80	331,49	254,27	351,49	257,36	355,76	260,52	360,13
504413003137411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 2 ML	422,05	583,43	479,60	662,98	508,52	702,96	514,70	711,50	521,03	720,25
504414010050018	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	17,47	24,15	19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
504414010049918	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2276,49		2.586,87		2.742,90		2.776,21		2.810,36	
504414010042218	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	1751,33		1.990,11		2.110,14		2.135,77		2.162,04	
504414010049618	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	455,3		517,38		548,59		555,25		562,08	
504414010049818	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	455,3		517,38		548,59		555,25		562,08	
504414010049718	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	455,3		517,38		548,59		555,25		562,08	
504414010050318	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	350,26		398,02		422,02		427,15		432,40	
504414010050218	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	350,26		398,02		422,02		427,15		432,40	
504414010050118	VANCOSON - 500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	350,26		398,02		422,02		427,15		432,40	
504414010045318	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	3,85	5,32	4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
504414010046118	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	159,42	220,38	181,15	250,42	192,08	265,52	194,41	268,74	196,80	272,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.										
504414010050418	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	28,94		32,88		34,87		35,29		35,72	
504414010050518	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	32,78		37,25		39,50		39,98		40,47	
504403902112414	VUDIRAX - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	360,59	498,47								
Laboratório:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.										
504512030018403	ACTILYSE - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	314,06	434,14								
504512030018303	ACTILYSE - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	628,12	868,29								
504500101153319	ACTILYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	1570,3									
504500301111423	ANADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	Liberado									
504500302116429	ANADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	Liberado									
504512050018503	ANADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
504500303112427	ANADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 512	Liberado									
504500304135420	ANADOR - 500 MG SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
504500305131429	ANADOR - 500 MG SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504500401114319	ATENSINA - 0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30	3,31	4,58	3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
504500402110317	ATENSINA - 0,15 MG COM CT BL AL PL INC X 30	4,12	5,7	4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,02
504500403117315	ATENSINA - 0,20 MG COM CT BL AL PL INC X 30	5,12	7,08	5,81	8,04	6,17	8,52	6,24	8,63	6,32	8,73
504500501178319	ATROVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	10,08	13,93	11,45	15,83	12,14	16,79	12,29	16,99	12,44	17,20
504500503170315	ATROVENT - 0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCAMERA	18,01	24,9	20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
504500504177313	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	13,51	18,68	15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
504500505173311	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA	13,51	18,68	15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
504500601131314	BEROTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2,53	3,5	2,88	3,98	3,05	4,22	3,09	4,27	3,13	4,32
504500602136311	BEROTEC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2,79	3,86	3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
504500606174313	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
504500607170311	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
504500603175319	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AL X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA-0,1 MG/DOSE	10,99	15,19	12,49	17,26	13,24	18,30	13,40	18,52	13,56	18,75
504500605135314	BEROTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	3,3	4,56	3,75	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,63
504512120018704	BISOLTUSSIN - 2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	6,38	8,55	7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,65	8,13	10,80
504500701134323	BISOLVON - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504500702130321	BISOLVON - 1,6 MG/ML XPE EXPEC ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504500703137321	BISOLVON - 2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
504501003112314	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)	63,67	85,29	73,65	98,22	78,79	104,85	79,91	106,28	81,06	107,75
504501001111310	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,61	14,21	12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
504504902118311	BUSCOFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS X 50 (EMB MULT)	Liberado									
504504901111311	BUSCOFEM - 400MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504500801112313	BUSCOPAN - 10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	6,47	8,67	7,48	9,98	8,01	10,65	8,12	10,80	8,24	10,95
504500802135317	BUSCOPAN - 10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	6,99	9,36	8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
504500804154416	BUSCOPAN - 20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	5,1	6,83	5,90	7,86	6,31	8,39	6,40	8,51	6,49	8,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.										
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	7,39	9,9	8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO - 333,4MG/ML + 6,7 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,63	8,88	7,67	10,23	8,20	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
504501101114311	BUTAZONA CÁLCICA - 200 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	26,96	37,27	30,64	42,35	32,49	44,91	32,88	45,45	33,28	46,01
504512100018603	BUTAZONA CÁLCICA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2,7	3,73	3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
504501202115313	CARDIZEM - 30 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
504501201119315	CARDIZEM - 30 MG COM CT BL AL/AL X 50	12,07	16,69	13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
504501204118311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 20	8,82	12,19	10,02	13,85	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
504501203111311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 50	22,94	31,71	26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,68	28,32	39,15
504501304112313	CARDIZEM CD - 180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	27,39	37,86	31,12	43,02	33,00	45,62	33,40	46,17	33,81	46,74
504501303116315	CARDIZEM CD - 240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	32,52	44,95	36,96	51,09	39,18	54,17	39,66	54,82	40,15	55,50
504501404117317	CARDIZEM SR - 120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,35	39,19	28,70	39,67
504501403110319	CARDIZEM SR - 90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	17,88	24,72	20,31	28,08	21,54	29,77	21,80	30,14	22,07	30,51
504501501171312	COMBIVENT - 20 MCG/50 MCL + 120 MCG/50 MCL SUSP AER CT FR AL X 10 ML + AEROCAMERA	21,27	29,4	24,17	33,41	25,63	35,43	25,94	35,86	26,26	36,30
504501702118311	DULCOLAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,2	4,29	3,69	4,92	3,95	5,25	4,01	5,33	4,06	5,40
504501801175313	DUOVENT - 0,8 MG/ML + 2,0 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCÂMERA	21,48	29,69	24,41	33,75	25,89	35,78	26,20	36,22	26,52	36,66
504505701175314	DUOVENT N - 0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	7,69	10,63	8,74	12,08	9,26	12,80	9,38	12,96	9,49	13,12
504501904152413	EFORTIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	3,68	5,09	4,18	5,78	4,43	6,13	4,49	6,20	4,54	6,28
504501901110310	EFORTIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1,97	2,72	2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36
504501902133314	EFORTIL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	2,87	3,97	3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,90
504505301134211	ELODIUS - 100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 + SER DOS	459,51	615,55	531,54	708,82	568,63	756,65	576,70	766,99	585,00	777,62
504505302114214	ELODIUS - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120	988,36	1323,99	1.143,29	1.524,58	1.223,04	1.627,47	1.240,41	1.649,70	1.258,27	1.672,57
504502201112319	GUTTALAX - 2,5 MG PER GEL CT FR VD INC X 50	13,67	18,31	15,81	21,08	16,91	22,50	17,15	22,81	17,40	23,13
504502202135312	GUTTALAX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,62	7,53	6,49	8,66	6,95	9,24	7,05	9,37	7,15	9,50
504502301133415	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
504502302131416	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	3,83	5,29	4,35	6,02	4,61	6,38	4,67	6,46	4,73	6,54
504502303111419	INFECTRIN - 80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
504502401111413	INFECTRIN F - 160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,3	12,86	10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,67	11,48	15,87
504502701158318	METALYSE - 40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA	3756,38		4.268,53		4.525,98		4.580,95		4.637,30	
504502702154316	METALYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA	4642,42		5.275,38		5.593,55		5.661,49		5.731,13	
504502905111311	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
504502901114217	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 14	32,4	44,79	36,82	50,89	39,04	53,96	39,51	54,62	40,00	55,29
504502902110215	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 28	58,84	81,34	66,86	92,42	70,89	97,99	71,75	99,18	72,63	100,40
504502906116315	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30	67,01	92,63	76,15	105,26	80,74	111,61	81,72	112,97	82,73	114,36
504502907112313	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 10	26,19	36,2	29,76	41,14	31,55	43,62	31,94	44,15	32,33	44,69
504502903117213	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 14	36,15	49,97	41,08	56,79	43,56	60,22	44,09	60,95	44,63	61,70
504502904113211	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 28	65,64	90,74	74,59	103,11	79,09	109,33	80,05	110,66	81,03	112,02
504502908119311	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,77	103,36	84,96	117,45	90,09	124,53	91,18	126,04	92,30	127,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.										
504505602118312	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	16,65	22,3	19,25	25,67	20,60	27,41	20,89	27,78	21,19	28,17
504505603114310	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	49,94	66,9	57,77	77,04	61,80	82,24	62,68	83,36	63,58	84,51
504505601111314	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	15,12	20,25	17,48	23,31	18,70	24,89	18,97	25,23	19,24	25,58
504505604110319	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,36	60,76	52,47	69,97	56,13	74,69	56,93	75,71	57,75	76,76
504505605117317	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,37	25,95	22,41	29,88	23,97	31,89	24,31	32,33	24,66	32,78
504505606113315	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	58,11	77,84	67,22	89,63	71,91	95,68	72,93	96,99	73,98	98,33
504505607111316	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,37	25,95	22,41	29,88	23,97	31,89	24,31	32,33	24,66	32,78
504505608116311	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	58,11	77,84	67,22	89,63	71,91	95,68	72,93	96,99	73,98	98,33
504503001117218	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	35,02	48,41	39,80	55,01	42,20	58,33	42,71	59,04	43,24	59,77
504503002113216	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	62,29	86,11	70,78	97,84	75,05	103,74	75,96	105,00	76,89	106,30
504503007115314	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	68,54	94,75	77,89	107,67	82,58	114,16	83,59	115,55	84,62	116,97
504503003111217	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	40,36	55,79	45,86	63,40	48,63	67,22	49,22	68,04	49,83	68,88
504503004116212	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	69,53	96,12	79,01	109,22	83,77	115,80	84,79	117,21	85,83	118,65
504503008111312	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,5	105,75	86,93	120,17	92,17	127,41	93,29	128,96	94,44	130,55
504503005112318	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 14	39,3	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
504503006119316	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 28	69,53	96,12	79,01	109,22	83,77	115,80	84,79	117,21	85,83	118,65
504503009118310	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,5	105,75	86,93	120,17	92,17	127,41	93,29	128,96	94,44	130,55
504503202155311	MOVATEC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	27,31	37,75	31,04	42,90	32,91	45,49	33,31	46,04	33,72	46,61
504503201116312	MOVATEC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	29,5	40,78	33,51	46,33	35,53	49,12	35,97	49,72	36,41	50,33
504503203119319	MOVATEC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
504504802113316	MUCOANGIN - 20 MG PAS OR SBR MENTA CT BL AL AL X 12	Liberado									
504504801117318	MUCOANGIN - 20 MG PAS OR SBR MENTA CT BL AL AL X 20	Liberado									
504503301137321	MUCOSOLVAN - 3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504503302133328	MUCOSOLVAN - 6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504503303131329	MUCOSOLVAN - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
504505205119312	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 10	Liberado									
504505204112314	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
504505201113311	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 4	Liberado									
504505203116316	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 5	Liberado									
504505202111310	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 80 (EMB MULT)	Liberado									
504503401158310	PERLUTAN - 150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,82	10,48	9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
504503501152314	PERSANTIN - 10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	2,91	4,02	3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
504503502116311	PERSANTIN - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,95	20,67	15,13	20,92
504503503112311	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 20	20,98	29	23,84	32,95	25,27	34,94	25,58	35,36	25,89	35,80
504503504119318	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 20	4,56	6,3	5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,68	5,62	7,77
504503603117313	PHARMATON - CAP GEL MOLE CT FR AMB X 30	Liberado									
504503604113311	PHARMATON - CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 100	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.										
504503605111411	PHARMATON - CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 60	Liberado									
504505501133316	PHARMATON KIDDI - XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED	Liberado									
504505104118310	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	26,01	34,84	30,08	40,12	32,18	42,82	32,64	43,41	33,11	44,01
504505103111312	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	78,01	104,5	90,23	120,33	96,53	128,45	97,90	130,20	99,31	132,01
504505105114319	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	156,02	209	180,48	240,67	193,07	256,91	195,81	260,42	198,63	264,03
504505106110317	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	26,01	34,84	30,08	40,12	32,18	42,82	32,64	43,41	33,11	44,01
504505107117315	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	78,01	104,5	90,23	120,33	96,53	128,45	97,90	130,20	99,31	132,01
504505108113313	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	156,02	209	180,48	240,67	193,07	256,91	195,81	260,42	198,63	264,03
504505101119316	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	26,01	34,84	30,08	40,12	32,18	42,82	32,64	43,41	33,11	44,01
504505102115314	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	78,01	104,5	90,23	120,33	96,53	128,45	97,90	130,20	99,31	132,01
504505002110310	SECOTEX - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	81,91	113,23	93,08	128,67	98,69	136,43	99,89	138,08	101,12	139,78
504505001114312	SECOTEX - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	120,65	166,78	137,11	189,53	145,37	200,96	147,14	203,40	148,95	205,90
504503801113217	SIFROL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,02	31,82	26,16	36,16	27,73	38,34	28,07	38,80	28,42	39,28
504503802111218	SIFROL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	52,55	72,64	59,72	82,55	63,32	87,53	64,09	88,60	64,88	89,69
504503804112319	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	19,8	27,37	22,50	31,11	23,86	32,98	24,15	33,38	24,45	33,79
504503805119317	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	59,38	82,08	67,47	93,27	71,54	98,90	72,41	100,10	73,30	101,33
504503806115315	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	39,58	54,71	44,98	62,18	47,69	65,93	48,27	66,73	48,86	67,55
504503807111313	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	118,75	164,16	134,94	186,54	143,08	197,79	144,82	200,19	146,60	202,66
504503803116213	SIFROL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	158,34	218,88	179,93	248,73	190,78	263,73	193,10	266,93	195,48	270,22
504503808118311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	79,16	109,43	89,96	124,35	95,38	131,85	96,54	133,45	97,73	135,09
504503809114311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	237,5	328,31	269,89	373,08	286,16	395,58	289,64	400,39	293,20	405,31
504503810112317	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	158,33	218,87	179,92	248,72	190,77	263,72	193,09	266,92	195,47	270,20
504503811119315	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	475	656,62	539,76	746,15	572,32	791,15	579,27	800,76	586,40	810,61
504503812115313	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	237,5	328,31	269,89	373,08	286,16	395,58	289,64	400,39	293,20	405,31
504503813111311	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	712,5	984,93	809,64	1.119,22	858,47	1.186,72	868,90	1.201,13	879,59	1.215,91
504504204135219	SPIRIVA - 2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	164,85	227,88	187,32	258,95	198,62	274,57	201,04	277,90	203,51	281,32
504505801110311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,41	48,77	42,12	56,17	45,06	59,96	45,70	60,78	46,36	61,62
504505802117311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	109,26	146,36	126,38	168,53	135,20	179,90	137,12	182,36	139,09	184,89
504513090019205	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	36,41	48,77	42,12	56,17	45,06	59,96	45,70	60,78	46,36	61,62
504513090019305	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	109,26	146,36	126,38	168,53	135,20	179,91	137,12	182,36	139,09	184,89
504513090018805	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	36,41	48,77	42,12	56,17	45,06	59,96	45,70	60,78	46,36	61,62
504513090018905	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	109,26	146,36	126,38	168,53	135,20	179,91	137,12	182,36	139,09	184,89
504513090019005	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	36,41	48,77	42,12	56,17	45,06	59,96	45,70	60,78	46,36	61,62
504513090019105	TRAYENTA DUO - 2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	109,26	146,36	126,38	168,53	135,20	179,91	137,12	182,36	139,09	184,89
504504501113317	VIRAMUNE - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	92,66	128,09								
504504502136310	VIRAMUNE - 50MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML+SER DOSAD+ ADAPT	38,26	52,89								
Laboratório:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS LTDA										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS LTDA										
540700302159410	IOMERON - 612,4 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	80,76	108,18	93,41	124,57	99,93	132,98	101,35	134,79	102,81	136,66
540700301152412	IOMERON - 612,4 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	42,17	56,49	48,79	65,06	52,19	69,45	52,93	70,39	53,69	71,37
540700303155419	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 100 ML	990,59	1326,98	1.145,87	1.528,03	1.225,81	1.631,14	1.243,21	1.653,42	1.261,11	1.676,34
540700304151417	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	475,66	637,19	550,22	733,72	588,60	783,24	596,96	793,94	605,56	804,94
540700305158415	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	99,06	132,7	114,59	152,80	122,58	163,11	124,32	165,34	126,11	167,63
540700307150411	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	47,57	63,72	55,03	73,38	58,86	78,33	59,70	79,40	60,56	80,50
540700306154413	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 500 ML	475,66	637,19	550,22	733,72	588,60	783,24	596,96	793,94	605,56	804,94
540700101153318	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1786,98		2.030,62		2.153,09		2.179,24		2.206,04	
540700102151319	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	964,01		1.095,44		1.161,51		1.175,62		1.190,08	
540700103156314	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	945,82		1.074,78		1.139,60		1.153,44		1.167,63	
540700104152312	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2220,08		2.522,77		2.674,93		2.707,42		2.740,72	
540700105159310	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1169,44		1.328,89		1.409,04		1.426,15		1.443,69	
540700106155319	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	1124,45		1.277,76		1.354,82		1.371,28		1.388,15	
540713080001803	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1839,26		2.090,03		2.216,08		2.243,00		2.270,59	
540713080001603	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	359,51		408,53		433,17		438,43		443,82	
540713080001703	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	889,7		1.011,00		1.071,98		1.085,00		1.098,35	
540700202154417	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	55,52	76,75	63,09	87,22	66,90	92,48	67,71	93,60	68,54	94,75
540700203150415	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML	83,28	115,12	94,63	130,82	100,34	138,71	101,56	140,39	102,81	142,12
540700201158419	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	239,93	331,67	272,64	376,89	289,09	399,63	292,60	404,48	296,20	409,45
540713080002114	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1575,27	2110,21	1.822,20	2.429,93	1.949,32	2.593,91	1.977,00	2.629,34	2.005,47	2.665,78
540713080001914	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	323,5	433,36	374,21	499,01	400,32	532,69	406,00	539,97	411,85	547,45
540713080002014	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	807,96	1082,33	934,60	1.246,30	999,80	1.330,41	1.014,00	1.348,58	1.028,60	1.367,28
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A										
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL - 2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
504611701132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,31	13,81	11,92	15,90	12,76	16,97	12,94	17,21	13,12	17,44
504612002114110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	79,55	109,97	90,39	124,95	95,84	132,49	97,01	134,10	98,20	135,75
504612001118112	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,82	43,99	36,17	49,99	38,35	53,01	38,81	53,65	39,29	54,31
504612120015204	ALDNEO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,92	16,48	13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,4	76,58	62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
504614020018903	ALENDRUS - 70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,4	76,58	62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
504612100014106	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,85	9,47	7,78	10,75	8,24	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
504612100014206	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,35	18,45	15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
504612100014306	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,72	32,79	26,95	37,26	28,58	39,51	28,93	39,99	29,28	40,48
504612100014406	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,52	51,87	42,63	58,94	45,21	62,49	45,76	63,25	46,32	64,03
504600101139118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	15,39	21,27	17,49	24,18	18,55	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27
504600102119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,44	21,56	29,80	21,82	30,17
504613010015616	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A										
504613010015716	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21	14,05	19,42	15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
504600202113114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML	25,3	34,97	28,75	39,74	30,48	42,14	30,85	42,65	31,23	43,17
504600203111115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18	48,16	66,57	54,72	75,64	58,02	80,21	58,73	81,18	59,45	82,18
504600201117116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 6	15,97	22,08	18,15	25,09	19,24	26,60	19,48	26,92	19,71	27,25
504613090018104	ASSEPTCARE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 30 ML + APLIC	4,47	5,99	5,17	6,90	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
504600301111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
504600302118118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	17,24	23,83	19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
504612070013406	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	19,39	26,8	22,04	30,47	23,37	32,30	23,65	32,70	23,94	33,10
504600403119111	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12,73	17,6	14,47	20,01	15,34	21,21	15,53	21,47	15,72	21,73
504600401116113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,64	12,92	17,85	13,07	18,07
504612801114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,81	21,86	17,97	24,84	19,05	26,34	19,28	26,66	19,52	26,99
504612101163111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,02	17,44	15,06	20,08	16,11	21,44	16,34	21,73	16,57	22,03
504612201168113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,67	18,31	15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,41	23,14
504612702116116	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,1	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
504612701111110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,79	53,62	44,08	60,94	46,74	64,61	47,31	65,40	47,89	66,20
504610702119119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,63	34,05	27,99	38,70	29,68	41,03	30,04	41,53	30,41	42,04
504610701112110	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,26	68,1	55,97	77,37	59,34	82,04	60,07	83,03	60,80	84,05
504614020019316	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML	5,49	7,35	6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
504614020019416	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML	6,55	8,77	7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,91	19,97	17,25	23,00	18,45	24,55	18,71	24,88	18,98	25,23
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,42	17,98	15,52	20,70	16,61	22,10	16,84	22,40	17,08	22,71
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	16,67	22,33	19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	25,47	34,12	29,45	39,28	31,51	41,93	31,96	42,50	32,42	43,09
504612070013706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35,74	49,41	40,60	56,13	43,05	59,51	43,58	60,24	44,11	60,98
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	11,37	15,23	13,15	17,53	14,07	18,72	14,27	18,97	14,47	19,24
504611001114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,82	8,05	6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
504614030020006	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,07	11,16	9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
504614030020106	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,88	19,68	27,20	19,92	27,54
504611002110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,07	11,16	9,17	12,68	9,73	13,44	9,84	13,61	9,97	13,78
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	6,26	8,39	7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,60
504610602114115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38,44	53,14	43,68	60,39	46,32	64,03	46,88	64,81	47,46	65,60
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	57,62	79,65	65,48	90,51	69,43	95,97	70,27	97,14	71,13	98,33
504610403111116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,35	22,6	18,58	25,69	19,70	27,24	19,94	27,57	20,19	27,91
504610402115118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	30,77	42,54	34,96	48,32	37,07	51,24	37,52	51,86	37,98	52,50
504610404118114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,16	63,81	52,45	72,51	55,62	76,88	56,29	77,81	56,98	78,77
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,36	39,2	32,22	44,54	34,17	47,23	34,58	47,80	35,01	48,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A										
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL - 0,15MG/ML + 0,30MG/ML SOL OFT CT FR PLAS X 20ML	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,89	8,31	11,04
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	6,57	8,8	7,59	10,12	8,12	10,80	8,24	10,95	8,35	11,10
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 20	7,92	10,95	9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
504600601115110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 10	4,16	5,75	4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
504600701111117	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,05	10,29	14,22
504600702116112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4,43	6,12	5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
504611902111128	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
504612110014516	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	39,47	52,87	45,66	60,89	48,85	65,00	49,54	65,89	50,25	66,80
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
504611901131117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504613090017816	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	5,58	7,71	6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
504613090017916	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100	34,96	48,33	39,73	54,92	42,13	58,24	42,64	58,94	43,16	59,67
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 5MG/ML+ 2MG/ML SUSP INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	8,51	11,76	9,67	13,36	10,25	14,17	10,38	14,34	10,50	14,52
504613002118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	19,61	27,11	22,29	30,81	23,63	32,67	23,92	33,06	24,21	33,47
504613001111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	39,25	54,26	44,61	61,66	47,30	65,38	47,87	66,18	48,46	66,99
504614010018714	GASTROL - 185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20	7	9,38	8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
504613050016514	GUAIFENESINA - 13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	Liberado									
504613050016414	GUAIFENESINA - 16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	Liberado									
504612060013303	IBUFRAN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
504612030011903	IBUFRAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612080013914	IBUFRAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
504611402135117	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504613050016916	IBUPROFENO - 400 MG COM CT BL AL PVC X 10	5,9	7,9	6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,86	7,52	9,99
504611403115111	IBUPROFENO - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504611401139127	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
504600901119111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	47,17	65,21	53,60	74,10	56,83	78,56	57,52	79,52	58,23	80,50
504600905114114	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	62,97	87,05	71,55	98,91	75,87	104,87	76,79	106,15	77,73	107,45
504600904118116	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	23,98	33,15	27,25	37,67	28,89	39,94	29,25	40,43	29,60	40,92
504601002118110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	36,7	50,73	41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
504613040016003	LIPOXEN - 120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 42	109,86	147,17	127,08	169,47	135,95	180,90	137,88	183,38	139,87	185,92
504613040016103	LIPOXEN - 120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 84	200,69	268,84	232,15	309,57	248,34	330,46	251,87	334,98	255,50	339,62
504601102139111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,78	17,12	14,78	19,71	15,82	21,05	16,04	21,33	16,27	21,63
504601101116116	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,35	20,56	17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A										
504601301115113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	9,67	13,37	10,98	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,93	16,50
504601302111111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,53	32,52	23,82	32,92
504601501130116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	6,37	8,53	7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
504601502110119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,09	6,82	5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,62
504611301134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP DOS	14,02	18,78	16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,39	17,84	23,72
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,27	40,46	33,26	45,97	35,26	48,74	35,69	49,34	36,13	49,94
504614020019508	MIORRELAX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,76	43,88	37,90	50,54	40,54	53,95	41,12	54,69	41,71	55,45
504614020019608	MIORRELAX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,17	9,6	8,30	11,06	8,87	11,81	9,00	11,97	9,13	12,14
504613080017604	NEO FRESH - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	28,06	37,59	32,46	43,29	34,73	46,21	35,22	46,84	35,73	47,49
504612070013603	NEO LORATADIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,35	20,56	17,76	23,69	19,00	25,29	19,27	25,63	19,55	25,99
504613050017214	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)	98,8	136,58	112,27	155,20	119,04	164,56	120,49	166,56	121,97	168,61
504613050017014	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
504613050017114	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15	21,21	29,32	24,10	33,31	25,55	35,32	25,86	35,75	26,18	36,19
504613050017414	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	18,43	25,48	20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
504613050017314	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)	235,25	325,2	267,32	369,54	283,45	391,83	286,89	396,59	290,42	401,46
504613120018304	NEOCOFLAN - 11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML	15,63	20,94	18,08	24,11	19,35	25,74	19,62	26,09	19,90	26,46
504613050016314	NEOLEFRIN - 40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML	Liberado									
504613040016214	NEOLEFRIN BABY - 120 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	Liberado									
504612040012014	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	10,45	14,45	11,87	16,40	12,58	17,39	12,74	17,60	12,89	17,82
504612040012214	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	10,45	14,45	11,87	16,40	12,58	17,39	12,74	17,60	12,89	17,82
504612040012114	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	20,06	27,73	22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
504612040012314	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	31,11	43,01	35,35	48,87	37,49	51,82	37,94	52,45	38,41	53,09
504612050013203	NEOPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	62,22	86,01	70,71	97,74	74,97	103,64	75,88	104,90	76,82	106,19
504613120018504	NEOSARTAN - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,37	83,45	68,60	94,83	72,74	100,55	73,62	101,77	74,53	103,02
504613120018604	NEOSARTAN - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,45	83,56	68,69	94,96	72,84	100,68	73,72	101,91	74,63	103,16
504613120018404	NEOSARTAN - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,15	59,65	49,03	67,78	51,99	71,87	52,62	72,74	53,27	73,63
504611201113116	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,00	13,92	19,24	14,09	19,47
504611202136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	9,54	13,19	10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
504601801118111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
504614030019706	OMEPRAZOL - 10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,37	19,86	16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
504614030019806	OMEPRAZOL - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
504614030019906	OMEPRAZOL - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	27,6	38,15	31,36	43,36	33,26	45,97	33,66	46,53	34,07	47,10
504613010015406	ORLISTATE - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	116,79	156,45	135,10	180,16	144,53	192,32	146,58	194,95	148,69	197,65
504613010015506	ORLISTATE - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	213,35	285,8	246,80	329,11	264,01	351,32	267,76	356,11	271,62	361,05
504613040015916	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
504610902118116	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PVC X 20	Liberado									
504610901111118	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PVC X 4	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A										
504612030011806	PARACETAMOL - 750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
504613040015806	PARACETAMOL - 750MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200	Liberado									
504610802113112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15	20,61	28,49	23,42	32,37	24,83	34,32	25,13	34,74	25,44	35,17
504610801117114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15	38,8	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
504612040012414	RESFRYNEO - 200 MG/5ML + 3 MG/5ML + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
504612040012514	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
504612040012614	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4	Liberado									
504602001115116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,1	15,34	12,62	17,44	13,38	18,50	13,54	18,72	13,71	18,95
504602002111114	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,14	45,81	37,66	52,06	39,93	55,20	40,42	55,87	40,92	56,56
504602003118112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49,06	67,82	55,75	77,07	59,11	81,72	59,83	82,71	60,57	83,73
504602004114110	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,35	22,6	18,58	25,69	19,70	27,24	19,94	27,57	20,19	27,91
504602005110119	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,42	28,23	23,20	32,07	24,60	34,00	24,90	34,42	25,20	34,84
504602006117117	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,04	24,94	20,49	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
504611502172316	TEFIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12	16,08	13,88	18,52	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
504612301111415	TERMIX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612302118413	TERMIX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6,37	8,53	7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
504612303114411	TERMIX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,54	3,4	2,94	3,92	3,15	4,19	3,19	4,24	3,24	4,30
504612040012814	TERMOPIRONA - 1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	Liberado									
504612040012914	TERMOPIRONA - 1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	Liberado									
504612040013014	TERMOPIRONA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
504612040013314	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	60,36	80,86	69,81	93,10	74,68	99,38	75,75	100,74	76,84	102,13
504612040013214	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504612110014614	TIBIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	38,45	53,15	43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,47	65,62
504613010015306	TIBOLONA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,4	36,49	30,00	41,47	31,81	43,97	32,20	44,51	32,59	45,05
504614010018818	TILUGEN - 2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	13,82	18,51	15,98	21,31	17,10	22,75	17,34	23,06	17,59	23,38
504612080013804	TIMOSOPT - 20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	53,33	73,72	60,60	83,77	64,26	88,82	65,04	89,90	65,84	91,01
504612070013506	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	8,3	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
504613050016613	TYNEO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,55	4,76	4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	6,00
504613050016713	TYNEO - 750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS AMB X 100	35,43	47,46	40,99	54,66	43,85	58,35	44,47	59,14	45,11	59,96
504602102167111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,71	15,69	13,55	18,07	14,49	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,5	15,41	13,30	17,73	14,22	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
504614020019106	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,64	57,56	47,32	65,41	50,17	69,35	50,78	70,20	51,40	71,06
504614020019206	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,64	57,56	47,32	65,41	50,17	69,35	50,78	70,20	51,40	71,06
504614020019006	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,64	57,56	47,32	65,41	50,17	69,35	50,78	70,20	51,40	71,06
504613050016814	XAROPE NEO - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
Laboratório:	BRASTERAPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BRASTERAPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
504913100008804	AMBROL - 15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	7,2	9,65	8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
504900201139429	AMBROL - 15MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 + CP MED	Liberado									
504913100008704	AMBROL - 30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	10,51	14,08	12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
504900202135427	AMBROL - 30MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 +CP MED	Liberado									
504913050008603	CIFLOXATIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,52	26,98	22,18	30,66	23,51	32,51	23,80	32,90	24,09	33,30
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,8	30,14	24,76	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	151,68	209,68	172,36	238,27	182,76	252,64	184,98	255,71	187,25	258,85
504901803116417	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	59,74	80,03	69,10	92,15	73,92	98,37	74,97	99,71	76,05	101,09
504902301130411	PETIVIT-BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML	15,3	20,5	17,70	23,60	18,94	25,20	19,20	25,54	19,48	25,89
504913100009004	SALICETIL - 100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA)	36,49	48,88	42,20	56,28	45,15	60,08	45,79	60,90	46,45	61,74
504913100008904	SALICETIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	15,84	21,22	18,32	24,43	19,60	26,08	19,88	26,44	20,17	26,81
504902901138421	TYFLEN - 200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	Liberado									
504902902118424	TYFLEN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
Laboratório: BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.											
505100106113218	ABILIFY - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	111,89	154,67	127,14	175,76	134,81	186,36	136,45	188,62	138,13	190,94
505112040017703	ABILIFY - 10MG COM CT BL AL/AL X 30	326,51	451,35	371,03	512,89	393,41	543,83	398,18	550,43	403,08	557,20
505100101111217	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	167,84	232,02	190,72	263,64	202,22	279,54	204,68	282,94	207,20	286,42
505100102118215	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30	503,5	696,02	572,15	790,92	606,66	838,62	614,03	848,80	621,58	859,24
505100103114213	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	223,77	309,33	254,28	351,50	269,61	372,70	272,89	377,23	276,24	381,87
505100104110211	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	671,34	928,03	762,88	1.054,57	808,89	1.118,18	818,71	1.131,76	828,78	1.145,68
505100105117211	ABILIFY - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1007	1392,04	1.144,30	1.581,83	1.213,31	1.677,24	1.228,05	1.697,61	1.243,16	1.718,49
505107601111213	BARACLUDE - 0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	604,15	835,15	686,52	949,02	727,93	1.006,26	736,77	1.018,48	745,83	1.031,01
505107602116219	BARACLUDE - 1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	604,15	835,15	686,52	949,02	727,93	1.006,26	736,77	1.018,48	745,83	1.031,01
505100501152311	BECENUN - 33,333 MG/ML LIOF INJ CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML	1791,21		2.035,42		2.158,19		2.184,40		2.211,27	
505101008115311	CAPOTEN - 25 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30	33,2	45,89	37,73	52,16	40,01	55,30	40,49	55,98	40,99	56,66
505101007119313	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30	66,02	91,26	75,02	103,70	79,54	109,96	80,51	111,29	81,50	112,66
505101105137316	CEFAMOX - 100 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR	94,34	130,41	107,20	148,19	113,67	157,13	115,05	159,04	116,46	160,99
505101102138311	CEFAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR	57,81	79,91	65,70	90,82	69,66	96,29	70,50	97,46	71,37	98,66
505101104114312	CEFAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	46,54	64,34	52,89	73,11	56,08	77,52	56,76	78,46	57,46	79,43
505101202116311	CEFZIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,66	104,59	85,97	118,85	91,16	126,01	92,27	127,54	93,40	129,11
505101301114315	CITOSTAL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	18,67	25,81	21,22	29,33	22,49	31,10	22,77	31,47	23,05	31,86
505101302110313	CITOSTAL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	58,65	81,08	66,64	92,12	70,66	97,68	71,52	98,87	72,40	100,08
505101501113312	COUMADIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	4,2	5,81	4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
505101502111313	COUMADIN - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,47	14,47	11,90	16,45	12,62	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
505101503116319	COUMADIN - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,97	28,99	23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
505108201115211	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,98	34,8	30,05	40,07	32,14	42,77	32,60	43,36	33,07	43,96
505108202111218	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	259,76	347,97	300,47	400,69	321,44	427,73	326,00	433,57	330,69	439,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.										
505108203118216	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	51,95	69,59	60,09	80,14	64,29	85,55	65,20	86,71	66,14	87,92
505108204114214	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	155,85	208,77	180,28	240,41	192,86	256,64	195,60	260,14	198,42	263,75
505108205110212	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	155,85	208,77	180,28	240,41	192,86	256,64	195,60	260,14	198,42	263,75
505113090020202	ELIQUIS - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	259,76	347,97	300,47	400,69	321,44	427,73	326,00	433,57	330,69	439,58
505113090020002	ELIQUIS - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	51,95	69,59	60,09	80,14	64,29	85,55	65,20	86,71	66,14	87,92
505113090020302	ELIQUIS - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	519,51	695,93	600,95	801,37	642,87	855,45	652,00	867,14	661,39	879,16
505113090020102	ELIQUIS - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	155,85	208,77	180,28	240,41	192,86	256,64	195,60	260,14	198,42	263,75
505102101119311	FLORINEFE - 0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100	129,94	179,62	147,65	204,10	156,55	216,41	158,46	219,04	160,40	221,74
505113120021002	FORXIGA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,26	49,91	43,10	57,47	46,11	61,35	46,76	62,19	47,43	63,05
505113120021102	FORXIGA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	79,84	106,95	92,35	123,16	98,80	131,47	100,20	133,26	101,64	135,11
505113120020902	FORXIGA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,63	24,96	21,55	28,74	23,05	30,68	23,38	31,09	23,72	31,53
505113120020702	FORXIGA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18,63	24,96	21,55	28,74	23,05	30,68	23,38	31,09	23,72	31,53
505113120020802	FORXIGA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,92	53,48	46,18	61,58	49,40	65,73	50,10	66,63	50,82	67,55
505113120020602	FORXIGA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,31	12,47	10,77	14,37	11,53	15,34	11,69	15,55	11,86	15,76
505102501117316	HYDREA - 500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100	125,4	173,35	142,50	196,99	151,09	208,87	152,93	211,40	154,81	214,00
505102601111417	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	108,79	150,39	123,63	170,90	131,08	181,20	132,67	183,40	134,31	185,66
505102602118415	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	207,88	287,37	236,22	326,54	250,46	346,23	253,51	350,44	256,62	354,75
505112080018905	KOMBIGLYZE XR - 2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,66	42,41	36,63	48,85	39,19	52,15	39,74	52,86	40,32	53,59
505112080019005	KOMBIGLYZE XR - 2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	67,86	90,9	78,49	104,67	83,97	111,73	85,16	113,26	86,38	114,83
505112080019105	KOMBIGLYZE XR - 2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	135,71	181,8	156,98	209,34	167,93	223,46	170,32	226,52	172,77	229,66
505112080018605	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,33	84,84	73,26	97,69	78,37	104,28	79,48	105,70	80,62	107,17
505112080018705	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	135,71	181,8	156,98	209,34	167,93	223,46	170,32	226,52	172,77	229,66
505112080018805	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	271,41	363,58	313,95	418,66	335,86	446,91	340,63	453,02	345,53	459,30
505112080018205	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,33	84,84	73,26	97,69	78,37	104,28	79,48	105,70	80,62	107,17
505112080018305	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	135,71	181,8	156,98	209,34	167,93	223,46	170,32	226,52	172,77	229,66
505112080018505	KOMBIGLYZE XR - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	271,41	363,58	313,95	418,66	335,86	446,91	340,63	453,02	345,53	459,30
505102801110317	LISODREN - 500 MG COM CT FR VD AMB X 100	776,4	1073,27	882,26	1.219,60	935,47	1.293,16	946,83	1.308,86	958,48	1.324,96
505102901115310	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 16	25,88	35,78	29,41	40,65	31,18	43,10	31,56	43,63	31,95	44,16
505102902111319	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	48,77	67,42	55,43	76,62	58,77	81,24	59,48	82,23	60,21	83,24
505103001118311	LUFTAL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,49	11,37	9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,82	14,38
505103002130315	LUFTAL - 75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,99	13,38	11,56	15,42	12,37	16,46	12,54	16,68	12,72	16,91
505103101112315	LUFTAL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10,33	13,84	11,94	15,93	12,78	17,00	12,96	17,24	13,15	17,47
505103103115311	LUFTAL MAX - 125 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	12,21	16,36	14,13	18,84	15,11	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
505113020019503	MAXCEF - 1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	50,65	70,02	57,55	79,56	61,02	84,36	61,77	85,38	62,53	86,43
505103201151312	MAXCEF - 1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 3,0 ML	50,65	70,02	57,55	79,56	61,02	84,36	61,77	85,38	62,53	86,43
505103203152316	MAXCEF - 2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	92,09	127,3	104,65	144,66	110,96	153,38	112,31	155,25	113,69	157,16
505103302118310	MEGESTAT - 160 MG COM CT FR VD AMB X 30	143,5	198,37	163,07	225,41	172,90	239,01	175,00	241,91	177,15	244,89
505103402139311	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	18,81	26	21,38	29,55	22,67	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.										
505112020017603	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	22,57	31,2	25,66	35,47	27,20	37,61	27,53	38,06	27,87	38,53
505103403119312	MICOSTATIN - 500000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 16	22,43	31,01	25,49	35,23	27,02	37,36	27,35	37,81	27,69	38,28
505103501153310	MITOCIN - 0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML	72,63		82,53		87,51		88,57		89,66	
505103903138324	NALDECON - 40 MG/ML + 1MG/ML + 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSAD	Liberado									
505103802110327	NALDECON - 400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	Liberado									
505103803117325	NALDECON - 400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100	Liberado									
505103902115320	NALDECON DIA - 800 MG + 20 MG COM CT 3 BL AL /AL X 4 COM AMARELO + 4 COM BRANCO	Liberado									
505103901119322	NALDECON DIA - 800 MG + 20 MG COM CX 25 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM BRANCO	Liberado									
505108101110313	NALDECON PACK - 400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 + 75 + 25	Liberado									
505108102117311	NALDECON PACK - 400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 8 + 12 + 4	Liberado									
505112060018102	NULOJIX - 250 MG PO LIOF INJ 2 FA CT + 2 SER PLAST DESC (Em Análise Recursal)	304,33	407,68	352,04	469,44	376,59	501,12	381,94	507,97	387,44	515,01
505112060018002	NULOJIX - 250 MG PO LIOF INJ FA CT + SER PLAST DESC (Em Análise Recursal)	152,16	203,83	176,02	234,72	188,30	250,56	190,97	253,98	193,72	257,50
505104401160313	OMCILON-A - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON A - M)	22,44	30,06	25,96	34,61	27,77	36,95	28,16	37,45	28,57	37,97
505104402167311	OMCILON-A - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G (OMCILON A - M)	20,56	27,54	23,78	31,71	25,44	33,85	25,80	34,31	26,17	34,79
505104501165317	OMCILON-A ORABASE - 1,0 MG/G PAS CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON - A ORABASE)	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,20	11,13	15,39
505108001116311	ONGLYZA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	126,66	169,67	146,51	195,38	156,73	208,56	158,96	211,41	161,25	214,34
505108002112318	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,33	84,84	73,26	97,69	78,37	104,28	79,48	105,70	80,62	107,17
505108003119316	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	126,66	169,67	146,51	195,38	156,73	208,56	158,96	211,41	161,25	214,34
505113100020405	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	995,51	1333,57	1.151,56	1.535,62	1.231,90	1.639,25	1.249,39	1.661,64	1.267,38	1.684,68
505113030019605	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA	995,51	1333,57	1.151,56	1.535,62	1.231,89	1.639,25	1.249,39	1.661,64	1.267,38	1.684,67
505113030019805	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	995,51	1333,57	1.151,56	1.535,62	1.231,89	1.639,25	1.249,39	1.661,64	1.267,38	1.684,67
505113100020505	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	3982,04	5334,28	4.606,23	6.142,46	4.927,57	6.556,99	4.997,54	6.646,55	5.069,50	6.738,67
505113030019705	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA	3982,04	5334,28	4.606,23	6.142,46	4.927,57	6.556,98	4.997,54	6.646,54	5.069,50	6.738,67
505113030019905	ORENCIA - 125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	3982,04	5334,28	4.606,23	6.142,46	4.927,57	6.556,98	4.997,54	6.646,54	5.069,50	6.738,67
505107701157215	ORENCIA - 250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC	1181,66		1.366,89		1.462,25		1.483,01		1.504,36	
505105002111317	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/ AL X 30	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,26	51,45	71,12
505105001115319	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	15,1	20,87	17,16	23,72	18,19	25,15	18,41	25,45	18,64	25,77
505105003118315	PRAVACOL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	60,16	83,16	68,36	94,50	72,48	100,20	73,36	101,42	74,27	102,66
505105004114313	PRAVACOL - 40 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	114,6	158,42	130,22	180,02	138,08	190,87	139,76	193,19	141,47	195,57
505105101136318	QUESTRAN LIGHT - 854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	37,83	52,29	42,98	59,42	45,58	63,00	46,13	63,77	46,70	64,55
505112120019203	QUESTRAN LIGHT - 854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4,68 G	189,12	261,43	214,91	297,08	227,87	315,00	230,64	318,83	233,48	322,75
505107902111212	REYATAZ - 200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1195,47	1652,57								
505107903116315	REYATAZ - 300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	874,56	1208,96								
505105501118317	SOTACOR - 120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	40,75	56,33	46,30	64,00	49,09	67,86	49,69	68,69	50,30	69,53
505105502114315	SOTACOR - 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,22	54,22	44,57	61,61	47,25	65,32	47,83	66,12	48,42	66,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.										
505112050017802	SPRYCEL - 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	8796,48	11783,63	10.175,34	13.568,93	10.885,20	14.484,63	11.039,76	14.682,48	11.198,73	14.885,99
505112050017902	SPRYCEL - 140 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	9604,72	12866,34	11.110,29	14.815,69	11.885,37	15.815,52	12.054,12	16.031,55	12.227,70	16.253,76
505107801119218	SPRYCEL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	4429,54	5933,74	5.123,88	6.832,75	5.481,33	7.293,86	5.559,16	7.393,48	5.639,21	7.495,96
505107802115216	SPRYCEL - 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8859,1	11867,52	10.247,79	13.665,54	10.962,70	14.587,75	11.118,35	14.787,01	11.278,46	14.991,97
505105801162311	TALSUTIN - CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC DESCART	26,04	34,88	30,12	40,17	32,22	42,88	32,68	43,46	33,15	44,06
505105901159312	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1697,62		1.929,08		2.045,43		2.070,27		2.095,73	
505105903151319	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	509,27		578,70		613,61		621,06		628,70	
505105902155310	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS	4660,18		5.295,56		5.614,95		5.683,15		5.753,05	
505106701110318	VEPESID - 100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10	519,84	718,61	590,71	816,58	626,34	865,83	633,95	876,35	641,75	887,13
505106703113314	VEPESID - 50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20	555,75	768,25	631,52	872,99	669,61	925,64	677,74	936,88	686,08	948,41
505106801115311	VIDEX EC - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	324,57	448,67								
505106802111311	VIDEX EC - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	509,04	703,68								
505107101151313	VUMON - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	633,99		720,43		763,88		773,16		782,67	
505112120019402	YERVOY - 200 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 40 ML	50677,03		58.620,76		62.710,28		63.600,69		64.516,54	
505112120019302	YERVOY - 50 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 10 ML	12669,26		14.655,18		15.677,57		15.900,17		16.129,13	
Laboratório:	BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
505200101113410	ACEMEDROX - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 5	4,78	6,61	5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
505200201118414	ACIVERAL - 200 MG CX 25 COMP	40,75	56,33	46,30	64,00	49,09	67,87	49,69	68,69	50,30	69,53
505200203110410	ACIVERAL - 400 MG COM REV CT 7 BL AL PLAS INC X 10	223,61	309,11	254,10	351,26	269,43	372,45	272,70	376,97	276,05	381,61
505200202165416	ACIVERAL - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,81	17,16	14,82	19,76	15,85	21,10	16,08	21,39	16,31	21,68
505200301112418	ALCALONE PLUS - 200 MG + 200 MG + 20 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,58	8,81	7,61	10,15	8,14	10,84	8,26	10,99	8,38	11,14
505200302135411	ALCALONE PLUS - 40 MG/ML + 40 MG/ML + 4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	19,16	25,67	22,15	29,54	23,70	31,54	24,04	31,97	24,38	32,41
505200402131418	ALETIR - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML	15,06	20,17	17,42	23,23	18,64	24,80	18,90	25,14	19,17	25,48
505200401117411	ALETIR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	12,26	16,42	14,18	18,92	15,17	20,19	15,39	20,47	15,61	20,75
505203101114411	ALFUZINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,48	54,58	44,87	62,02	47,57	65,76	48,15	66,56	48,74	67,38
505200501111423	ALGIRONA - CX 200 COMP REV	Liberado									
505200502134427	ALGIRONA - FR 10 ML GOTAS	Liberado									
505200604131419	AMOXITAN - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	23,97	33,14	27,24	37,65	28,88	39,92	29,23	40,41	29,59	40,90
505200601132414	AMOXITAN - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	14,6	20,18	16,60	22,94	17,60	24,32	17,81	24,62	18,03	24,92
505200602112417	AMOXITAN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	25,06	34,64	28,48	39,36	30,19	41,74	30,56	42,24	30,94	42,76
505200603119415	AMOXITAN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	13,16	18,19	14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
505200701137418	AMPICIFLAN - 250 MG PÓ PARA SUSPENSÃO FR 60 ML	12,37	17,1	14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,10
505200703113419	AMPICIFLAN - 500 MG CAP CT 1 BL AL PLAS INC X 6	11,91	16,46	13,53	18,70	14,35	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
505200702117410	AMPICIFLAN - 500 MG CX 12 CAPS	22,55	31,17	25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01	27,84	38,48
505200801115416	APETIL - CX 20 COMP	6,45	8,64	7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
505200802138411	APETIL - FR 100 ML LIQUIDO	7,51	10,06	8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
505200901136415	ASMIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
505200902116418	ASMIFEN - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,35	13,44	18,58	13,60	18,80
505201001112410	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	30,82	42,6	35,02	48,41	37,13	51,33	37,58	51,95	38,04	52,59
505201002119419	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	38,89	53,76	44,20	61,09	46,86	64,78	47,43	65,57	48,01	66,37
505201003131412	AZALIDE - 600 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML (200 MG / 5 ML)	25,2	34,84	28,63	39,58	30,36	41,97	30,73	42,48	31,11	43,00
505201004138410	AZALIDE - 900 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML (200 MG / 5 ML)	31,1	42,99	35,34	48,86	37,47	51,80	37,93	52,43	38,40	53,08
505209501165411	BACTOCIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	22,32	29,9	25,82	34,43	27,62	36,75	28,01	37,25	28,41	37,77
505201103152411	BEDOZIL - 2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	51,79	71,59	58,85	81,36	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,38
505201104159411	BEDOZIL - 2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	173,13	239,33	196,73	271,95	208,60	288,36	211,13	291,86	213,73	295,45
505201101151418	BEDOZIL - 500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	22,5	31,1	25,57	35,35	27,11	37,48	27,44	37,93	27,78	38,40
505201102156413	BEDOZIL - 500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	89,88	124,25	102,13	141,19	108,29	149,70	109,61	151,52	110,96	153,38
505201204153413	BIOFRUCTOSE - CX 50 AMP 20 ML	278,47	384,95	316,44	437,43	335,52	463,82	339,60	469,45	343,78	475,22
505201201154419	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 100 AMP X 10 ML	299,78	414,4	340,65	470,90	361,19	499,30	365,58	505,36	370,08	511,58
505201202150417	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 3 AMP X 10 ML	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
505201203157415	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 3 AMP X 20 ML	20,02	27,67	22,75	31,44	24,12	33,34	24,41	33,74	24,71	34,16
505201301116411	BUSCOVERAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	12,15	16,28	14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
505201302139415	BUSCOVERAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	9,35	12,53	10,82	14,43	11,57	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
505212080019603	BUSCOVERAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR GOT CT FR PLAS GOT X 20 ML	6,63	8,88	7,67	10,22	8,20	10,91	8,32	11,06	8,44	11,22
505201601111415	CAPTOPIRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 15	5,7	7,88	6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
505201602116410	CAPTOPIRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16	7,61	10,52	8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
505201603112419	CAPTOPIRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16	12,7	17,56	14,43	19,95	15,30	21,16	15,49	21,41	15,68	21,68
505201701130421	CARBOFAN - FR 100 ML	Liberado									
505201801135423	CARBOFAN PEDIÁTRICO - FR 100 ML	Liberado									
505201902111414	CEFANAL - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8	24,44	33,78	27,77	38,38	29,44	40,70	29,80	41,19	30,17	41,70
505202001167418	CETOBETA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	19,78	26,5	22,89	30,52	24,48	32,58	24,83	33,02	25,19	33,48
505202002163416	CETOBETA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	18,2	24,38	21,05	28,07	22,52	29,96	22,84	30,37	23,16	30,79
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,82	10,48	9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,55	15,47	13,36	17,82	14,30	19,02	14,50	19,28	14,71	19,55
505210101116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,38	10,2	8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
505202101137413	CLOTÁSSIO - FR 100 ML	6,34	8,49	7,34	9,78	7,85	10,44	7,96	10,59	8,07	10,73
505202201131417	COMPLEVITAN - FR 100 ML	Liberado									
505202202111411	COMPLEVITAN - FR 30 DRG	Liberado									
505202203134413	COMPLEVITAN - FR 30 ML	Liberado									
505202301160419	CREMEDERME - 0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10 MG CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,28	21,81	18,83	25,11	20,14	26,81	20,43	27,17	20,72	27,55
505202302167417	CREMEDERME - 0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10,0 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	16,6	22,24	19,20	25,60	20,53	27,32	20,83	27,70	21,13	28,08
505202401173415	DEOTRIN - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,65	14,27	12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
505202403176411	DEOTRIN - 0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,66	14,28	12,33	16,45	13,19	17,56	13,38	17,79	13,57	18,04
505202501178419	DERMICON - 20 MG+20 MG+25 MG SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	9,53	12,77	11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
505202601164411	DERMIZAN - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,49	32,81	28,32	37,77	30,30	40,32	30,73	40,87	31,17	41,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
505202702173414	DERMOSALIC - 0,64 MG + 20 MG SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16,16	21,65	18,69	24,93	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,35
505202701169413	DERMOSALIC - 0,64 MG + 30 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	13,84	18,54	16,01	21,35	17,13	22,79	17,37	23,10	17,62	23,42
505202801163417	DERMOXIN - TB 10 G	10,87	14,56	12,57	16,76	13,45	17,90	13,64	18,14	13,84	18,39
505202904132417	DEXAZONA - 0,1MG/ML ELIX CT FR VD AMB X 100 ML	7,95	10,99	9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,81	13,57
505202902113415	DEXAZONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
505202903160417	DEXAZONA - 1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15G	9,81	13,56	11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
505202901133412	DEXAZONA - 1MG/ML + 3,5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS CGT X 5ML	5,7	7,88	6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
505202905155410	DEXAZONA - 2 MG / ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
505209701131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,05	4,09	3,53	4,70	3,77	5,02	3,83	5,09	3,88	5,16
505209702136117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,54	7,42	6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
505203001152419	DIPROBETA - 5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
505203201119415	DORIDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,77	9,07	7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
505203202131419	DORIDINA - 50 MG + 300 MG + 30 MG SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	6,33	8,48	7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
505203301113419	ESTOMEPE - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	35,1	48,52	39,89	55,14	42,30	58,47	42,81	59,18	43,34	59,91
505203401150413	EUCALIPTAN - CX 100 AMP	166,68	223,28	192,81	257,11	206,26	274,47	209,19	278,22	212,20	282,07
505203501139411	EXPECTIL - 2,4 MG/ML + 24 MG/ML + 10 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,27	9,74	8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
505203603136411	FASULIDE - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11,11	15,36	12,63	17,45	13,39	18,51	13,55	18,73	13,72	18,96
505203604116414	FASULIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,22	19,66	16,16	22,33	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
505203601168413	FASULIDE - 2 PCC GEL CT BG AL X 40 G	13,63	18,84	15,48	21,40	16,42	22,70	16,62	22,97	16,82	23,25
505203602131416	FASULIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
505203701111413	FLEXDOR - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 10 STR AL X 10	41,64	55,78	48,17	64,23	51,53	68,57	52,26	69,50	53,01	70,47
505203702118411	FLEXDOR - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT STR AL X 8	4,22	5,65	4,87	6,50	5,21	6,94	5,29	7,03	5,37	7,13
505203703130415	FLEXDOR - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,71	7,65	6,61	8,81	7,07	9,40	7,17	9,53	7,27	9,67
505203801116417	FUROZIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
505203902133414	GARGOCETIL - FR 100 ML LIQUIDO	4,29	5,75	4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25
505204001113411	GASTROFLAT - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,49	10,35	8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
505204002136415	GASTROFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	5,4	7,46	6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
505204101118415	GASTROFLAT MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	12,46	17,22	14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
505204201163412	GELFLEX - POM DERM CT BG X 45 G	11,59	15,53	13,40	17,87	14,33	19,07	14,54	19,33	14,75	19,60
505204301117412	GEROTREX H3 - FR 30 DRG	Liberado									
505204302113410	GEROTREX H3 - FR 50 DRG	Liberado									
505204501167413	GINOTARIN - 20 MG/G CREM DERM BG CT X 28 G	11,1	15,34	12,62	17,44	13,38	18,49	13,54	18,72	13,71	18,95
505204504166418	GINOTARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 + APLIC	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
505204503178412	GINOTARIN - 20 MG/G PO POTE CT 30 G	14,51	20,06	16,48	22,79	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
505204502171414	GINOTARIN - 20 MG-ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,25	11,4	9,37	12,95	9,94	13,74	10,06	13,90	10,18	14,07
505210201110119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,81	13,56	11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
505210202117117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,72	25,88	21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
505210203113115	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,27	50,14	41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
505204701115417	GRIPONIA - CX 20 DRG	6,62	8,87	7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
505204801152411	GRIPONIA INJETÁVEL A & B - CX 50 A & 50 B	129,93	174,05	150,29	200,42	160,78	213,94	163,06	216,86	165,41	219,87
505205001168419	HIPODEX - POM DERM CT BG PLAS X 20 G	7,73	10,35	8,94	11,92	9,56	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
505205101111419	IBUPROFAN - 600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	18,29	25,28	20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
505205202163414	KETONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,67	18,31	15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,41	23,14
505205203178415	KETONAZOL - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	29,31	39,26	33,91	45,22	36,27	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
505205201116412	KETONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,61	20,95	28,96	21,21	29,32
505205301110416	LEVEGLUTAN - FR 100 COMP	Liberado									
505205401166413	LIDIAL - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 25 G	8,74	12,08	9,93	13,73	10,53	14,56	10,66	14,74	10,79	14,92
505205501152414	LINCOFLAN - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML	5,12	7,08	5,81	8,04	6,17	8,52	6,24	8,63	6,32	8,73
505205502159412	LINCOFLAN - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
505205601114417	MEMORIOGLUTAN - FR 50 DRG	Liberado									
505205701119410	METOPRIN - CX 12 COMP	6,71	9,28	7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
505205702131414	METOPRIN - FR 100 ML SUSPENSÃO	8,69	12,01	9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
505213060020103	MOVOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,85	30,2	24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
505205802111415	MOVOXICAM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10	21,85	30,2	24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
505213060020003	MOVOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,84	16,37	13,46	18,60	14,27	19,72	14,44	19,96	14,62	20,21
505205801113414	MOVOXICAM - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	11,84	16,37	13,45	18,60	14,26	19,72	14,44	19,96	14,61	20,20
505205902130411	NECRO B6 - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML	120,38	161,26	139,25	185,69	148,96	198,22	151,08	200,93	153,26	203,72
505205901134413	NECRO B6 - SOL OR CT 6 FLAC X 10 ML	9,04	12,11	10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,09	11,51	15,30
505206001161412	NEMICINA - 3.5 MG/G POM DERM CT BG PLAS X 20 G	8,18	10,96	9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
505212080019703	NEMICINA - 3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
505206101166416	NEOCETRIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
505206102162414	NEOCETRIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,99	22,76	19,65	26,20	21,02	27,97	21,32	28,35	21,62	28,74
505206202132411	NIDAZOLIN - 100.000 UI-ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 50 ML	15,65	21,63	17,79	24,59	18,86	26,07	19,09	26,39	19,32	26,71
505206201160411	NIDAZOLIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	14,37	19,86	16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
505206302137413	NOVELMIN - LIQUIDO FR 30 ML	4,52	6,25	5,13	7,10	5,44	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
505206401178411	NOVO RINO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,71	7,65	6,61	8,81	7,07	9,41	7,17	9,54	7,27	9,67
505206402174418	NOVO RINO - S INFANTIL FR 15 ML	4,65	6,23	5,37	7,17	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
505209401111115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,28	11,09	9,57	12,77	10,24	13,63	10,39	13,81	10,54	14,00
505209402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	68,76	92,11	79,53	106,06	85,08	113,22	86,29	114,76	87,53	116,35
505206601118410	PENTRAL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
505206703174417	PIODREX - 10 MG/G SAB CT SACO CELOF X 100 G	8,45	11,32	9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
505206702178419	PIODREX - 10 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,35	15,2	13,13	17,51	14,05	18,70	14,25	18,95	14,46	19,21
505206701171410	PIODREX - 50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	17,69	23,7	20,46	27,29	21,89	29,13	22,20	29,53	22,52	29,93
505206802113416	PLAMIVON - 10 MG COM CT STR X 100 (EMB FRAC)	29,31	39,26	33,91	45,22	36,27	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
505206801117418	PLAMIVON - 10 MG COM CT STR X 12	4,31	5,77	4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
505206803136411	PLAMIVON - 4 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,25	5,69	4,91	6,55	5,25	6,99	5,33	7,08	5,40	7,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
505207001114412	PROPACOR - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
505207002110410	PROPACOR - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
505207201113411	REDSAI STRESS - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
505207202111410	REDSAI STRESS - COM REV CT FR PLAS OPC X 60	Liberado									
505207302130417	REDVIT - FR 100 ML LIQUIDO	Liberado									
505207301118413	REDVIT - FR 50 DRG	Liberado									
505207401112417	RETINAR - 50.000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,96	14,68	12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
505207501117410	RICONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	12,91	17,85	14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
505207601138411	SALBUTAM - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5,17	7,15	5,88	8,12	6,23	8,61	6,31	8,72	6,38	8,82
505207702163411	SARNODEX - 150 MG/G POM DERM CX BG AL X 30G	6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
505207701175414	SARNODEX - FR 60 ML	7,26	9,73	8,40	11,20	8,98	11,95	9,11	12,12	9,24	12,28
505207703178410	SARNODEX - SAB 60 G	9,11	12,2	10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
505207801161415	SOLARDRIL - 80 MG + 10 MG + 1 MG CREM DERM CT BG AL PLAS INC X 28 G	7,08	9,48	8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
505207802176416	SOLARDRIL - 80 MG + 10 MG + 1 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	10,35	13,86	11,97	15,97	12,81	17,04	12,99	17,28	13,18	17,52
505209601135115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	2,66	3,68	3,01	4,17	3,20	4,42	3,24	4,47	3,27	4,53
505207903134417	SULFERROL - 25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,2	9,65	8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
505207901115415	SULFERROL - 250 MG DRG CT FR VD AMB X 50	7,16	9,59	8,29	11,05	8,86	11,80	8,99	11,96	9,12	12,12
505207902138419	SULFERROL - 68 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 30 ML	4,74	6,35	5,48	7,31	5,87	7,81	5,95	7,91	6,04	8,02
505208001118416	TANDENE - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18,72	25,08	21,65	28,87	23,16	30,82	23,49	31,24	23,83	31,67
505213050019903	TANDENE - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9,35	12,53	10,82	14,43	11,58	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
505209901163416	TECOMAX - 8,0 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	27,94	37,43	32,31	43,09	34,57	46,00	35,06	46,63	35,56	47,27
505208101112411	TETRACINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR X 100	78,97	109,17	89,74	124,05	95,15	131,53	96,31	133,13	97,49	134,77
505212080019803	TETRACINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR X 8	6,32	8,74	7,18	9,93	7,61	10,53	7,71	10,65	7,80	10,78
505208201168417	TIADOL - 50 MG/G POM DERM CT BG X 20 G	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,71	13,70	18,94	13,87	19,17
505208202172418	TIADOL - 50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G	14,2	19,63	16,14	22,31	17,11	23,65	17,32	23,94	17,53	24,23
505208301138412	TOSSILERG - FR 100 ML	8,22	11,01	9,51	12,68	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
505208401167414	TRICOLPLEX - (0,125 G+25.000 UI+0,00125 G)/G GEL CT BG PLAS X 40 G	17,33	23,22	20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
505208501110414	ULCITRAT - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,04	12,48	17,25
505208502117412	ULCITRAT - CIMETIDINA 400 MG CX 16 COMP	12,77	17,65	14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
505208601115418	UROXAZOL - 400 MG COM CT FR VD AMB X 14	20,11	27,8	22,86	31,60	24,24	33,50	24,53	33,91	24,83	34,33
505208701160415	VAGITRIN N - CREME VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR	10,25	13,73	11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
505208801114415	VIETA - CX 30 CAPS	Liberado									
505208901178415	VISALMIN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10ML	4,29	5,93	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
505209001170416	VISIPLEX - 0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5,55	7,43	6,42	8,57	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,40
505209102112411	VITATONUS - 5000 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	28,79	38,57	33,30	44,41	35,62	47,40	36,13	48,05	36,65	48,72
505209103151410	VITATONUS - 5000 MCG SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	6,7	8,98	7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,19	8,53	11,34
505209101159414	VITATONUS - CX 2 AMP (2 M/1ML) DEXA	4,82	6,46	5,58	7,44	5,97	7,94	6,05	8,05	6,14	8,16
505209104115418	VITATONUS - DEXA COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,91	40,07	34,60	46,14	37,01	49,25	37,54	49,93	38,08	50,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505209204160415	VOLTAFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8,7	12,03	9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
505209206163411	VOLTAFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
505209201110417	VOLTAFLAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
505209205159410	VOLTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
505209202117415	VOLTAFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,5	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
505209203113413	VOLTAFLAN - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,51	18,68	15,34	21,21	16,27	22,49	16,47	22,76	16,67	23,04
505209303169410	VOLTRIX - 10 MG/G GEL TOP CT BG X 30 G	8,94	12,36	10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
505209304130410	VOLTRIX - 15 MG/ML SUS OR GT CT FR X 10	5,72	7,91	6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
505209305153414	VOLTRIX - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP X 3 ML	22,39	30,95	25,44	35,16	26,97	37,29	27,30	37,74	27,64	38,20
505209301115410	VOLTRIX - 50 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 DRG	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
Laboratório: CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A											
505301501141416	GLICEROL - SUP RET CT STR X 6 (ADULTO)	Liberado									
505301502148414	GLICEROL - SUP RET CT STR X 6 (INFANTIL)	Liberado									
505300302171414	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505300303176411	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G	Liberado									
505300301173413	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO FRESH - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505302901178315	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO PINK - 3,0 G + 0,325 G + 17,602 G + 11,735 G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505300304172418	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO SPORT - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
Laboratório: CASULA & VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA ME											
540600601154317	ACESYL - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	310,82	429,67	353,20	488,25	374,50	517,70	379,05	523,98	383,71	530,43
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	71,82		81,62		86,54		87,59		88,67	
540613080001203	AMICORED - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	4,25	5,88	4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
540613080001003	AMICORED - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
540613020000904	AMICORED - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	212,47	293,71	241,44	333,76	256,00	353,89	259,11	358,19	262,30	362,59
540613080001103	AMICORED - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	1,97	2,72	2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36
540613080001303	AMICORED - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	3,94	5,45	4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
540613020000804	AMICORED - 500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	98,33	135,93	111,74	154,47	118,48	163,79	119,92	165,78	121,40	167,82
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	52,5		59,66		63,25		64,02		64,81	
540600101178411	OLIG-TRAT - 22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	287,96		327,22		346,96		351,17		355,49	
540600102158414	OLIG-TRAT - 8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML	404,9		460,11		487,86		493,78		499,86	
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	37,24		42,32		44,87		45,42		45,97	
540600202152418	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	42,25		48,00		50,90		51,52		52,15	
540600501151316	SULFATO DE ZINCO - 200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	249,81	345,33	283,87	392,41	300,99	416,08	304,65	421,13	308,40	426,31
Laboratório: CATAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CATAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505400201111315	RHEUMAFIM - 10 MG + 1MG + 2500MCG + 35MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,91	13,11	18,12	13,27	18,35
Laboratório: CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
505500103111414	ACETICIL - 100 MG COM MAST CT FILM POLIET X 20	Liberado									
505500101119426	ACETICIL - 100MG COMP MAST CT FILM POLIET X 200	Liberado									
505500104118412	ACETICIL - 500 MG COM SIMP CT FILM POLIET X 20	Liberado									
505500102115424	ACETICIL - 500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500	Liberado									
505500201113411	ACFOL - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40	5,74	7,69	6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
505512060019603	ACFOL - 5 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	4,31	5,77	4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
505512060019703	ACFOL - 5 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	71,9	96,32	83,17	110,91	88,98	118,40	90,24	120,02	91,54	121,68
505500202136415	ACFOL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	4,92	6,59	5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
505500301134410	AEROTRAT - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,69	6,48	5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
505500302114413	AEROTRAT - 2,0 MG COMP CT ENV AL X 20	2,39	3,3	2,71	3,75	2,88	3,97	2,91	4,02	2,95	4,07
505500401139414	ALBISTIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12,32	17,03	14,00	19,36	14,85	20,53	15,03	20,78	15,21	21,03
505500402161413	ALBISTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	15,79	21,83	17,95	24,81	19,03	26,30	19,26	26,62	19,50	26,95
505500403115415	ALBISTIN - 500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	16,04	22,17	18,23	25,19	19,33	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37
505515302166411	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 20 G	8,27	11,08	9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,81	10,53	14,00
505515301161416	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 60 G	24,84	33,28	28,74	38,32	30,74	40,91	31,18	41,47	31,63	42,04
505500601111416	ALIVIAN - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,82	21,87	16,01	22,14
505515107118411	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11,24	15,54	12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
505515106111413	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	16,88	23,33	19,19	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
505500801110413	ANFLAT - 40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10	7,67	10,27	8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
505500802133417	ANFLAT - 75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	6,21	8,32	7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
505501003137411	ASMAFIN - 240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,29	5,93	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
505501101139417	ASMANON - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	27,35	36,64	31,64	42,19	33,85	45,04	34,33	45,66	34,82	46,29
505501102119411	ASMANON - 1 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	18,84	26,04	21,41	29,60	22,70	31,39	22,98	31,77	23,26	32,16
505501201117415	ATECARD - 100 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30	30,51	42,18	34,67	47,93	36,76	50,82	37,21	51,44	37,67	52,07
505501202113413	ATECARD - 50 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30	19,16	26,49	21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
505501301162412	BACIGEN - 5MG+250UI POM BISN COM 20 G	8,08	10,82	9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
505501801114417	BINOSPAN - 250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20	9,43	12,63	10,90	14,54	11,66	15,52	11,83	15,73	12,00	15,95
505501901119410	BIOTREX - 250 MG COM REV CX 2 ENV AL X 10	19,13	26,44	21,74	30,05	23,05	31,86	23,33	32,25	23,62	32,65
505513070021004	BRONCATAR - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	7,23	9,69	8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,08	9,21	12,24
505513070021104	BRONCATAR - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	8,92	11,95	10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
505513070021204	BRONCATAR - 2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML	6,37	8,53	7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
505515501118417	B-SUPRIN - DRG CT BL AL PLAS INC X 20	2,58	3,46	2,99	3,98	3,19	4,25	3,24	4,31	3,29	4,37
505501501110416	B-SUPRIN - DRG CT FR VD AMB X 60	Liberado									
505502101116415	B-VIT - 3+3+3+10+25MG/DRG CT FR VD AMB X 50	Liberado									
505502102139419	B-VIT - 3+3+3+10+25MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
505502301174419	CASPACIL - 25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML	35,97	48,18	41,61	55,48	44,51	59,23	45,14	60,03	45,79	60,87
505502401160411	CAZIDERM - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	4,78	6,4	5,53	7,37	5,92	7,87	6,00	7,98	6,09	8,09
505502402175410	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML	13,23	17,72	15,30	20,40	16,37	21,78	16,60	22,08	16,84	22,38
505502403171419	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML	3,94	5,28	4,56	6,08	4,88	6,49	4,95	6,58	5,02	6,67
505502404178417	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/500 ML	66,45	89,02	76,86	102,49	82,22	109,41	83,39	110,91	84,59	112,44
505502501114411	CAZIGERAN - DRG CT FR VD AMB X 20	Liberado									
505502502110418	CAZIGERAN - DRG CT FR VD AMB X 60 DRG	Liberado									
505502602115411	CEFABEN - 500 MG COM REV CT 2 ENV AL X 4	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,42
505502701164410	CETOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,42	16,64	14,37	19,16	15,37	20,45	15,59	20,73	15,81	21,02
505502702179411	CETOZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	28,41	38,06	32,87	43,83	35,16	46,79	35,66	47,43	36,17	48,08
505503001115415	CIRLEG - 10 COMP CX C/06	12,22	16,37	14,14	18,85	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,68
505503101111411	CLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	47,88	66,19	54,41	75,21	57,69	79,75	58,39	80,72	59,11	81,71
505503102167410	CLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14	18,75	16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
505503301119416	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	4,31	5,96	4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
505512070020303	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	13,62	18,83	15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
505512070020203	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,08	5,64	4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
505512070020403	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	68,13	94,18	77,41	107,01	82,08	113,47	83,08	114,85	84,10	116,26
505503401164413	DERMOBAN - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	22,97	30,77	26,57	35,43	28,43	37,83	28,83	38,34	29,25	38,87
505503601112417	DIAFURAN - 2 MG COMP CX C/12	5,57	7,46	6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,43
505503801111414	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	2,58	3,57	2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
505512060019803	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	3,88	5,36	4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
505512060019903	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	64,72	89,47	73,55	101,67	77,98	107,80	78,93	109,11	79,90	110,45
505512060020003	DIUREZIN - 50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
505512060020103	DIUREZIN - 50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	84,56	116,89	96,09	132,83	101,88	140,84	103,12	142,55	104,39	144,30
505503802118412	DIUREZIN - 50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,70	4,17	5,77
505504101113412	DIUREZIN - E - 25 MG COM CX C/ 42	39,43	54,51	44,80	61,93	47,50	65,67	48,08	66,46	48,67	67,28
505504201118424	DORFEN - 160 MG COMP MAST CT BL AL PLAS INC X 24	Liberado									
505504206111428	DORFEN - 160 MG CX C/ 12 CPDS	Liberado									
505504202130428	DORFEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
505504203137426	DORFEN - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COPO MEDID	Liberado									
505504204117429	DORFEN - 500 MG COM CT 50 STS X 4	Liberado									
505504205113427	DORFEN - 750 MG COMP CT 50 STR X 4	Liberado									
505504207116423	DORFEN - 80 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
505504301163413	DORFLAN - 1 PCC GEL TOP CT BG AL X 60 G	11,55	15,47	13,36	17,82	14,30	19,02	14,50	19,28	14,71	19,55
505504402156412	DORGEN - 25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP INC X 3 ML	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
505504401117413	DORGEN - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	10,85	15	12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
505504701110414	ENXAK - 1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12	7,67	10,27	8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
505515602119117	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	11,82	16,34	13,44	18,57	14,25	19,69	14,42	19,93	14,60	20,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
505515601112119	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	2,94	4,06	3,35	4,62	3,55	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
505512060019406	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,54	4,89	4,03	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,05
505512060019506	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	59,15		67,21		71,26		72,13		73,02	
505505201111411	FLOXINA - 200 MG COM CT ENV KRAFT POLI X 10	69,68	96,32	79,18	109,46	83,96	116,06	84,98	117,47	86,03	118,92
505505301116413	FLUCOZEN - 100 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8	140,57	194,32	159,74	220,82	169,37	234,13	171,43	236,98	173,54	239,89
505505302112411	FLUCOZEN - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1	22,47	31,06	25,53	35,29	27,07	37,42	27,40	37,88	27,74	38,34
505505401110417	FLUZIX - 10 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
505514010021304	GELDROX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	13,47	18,04	15,58	20,77	16,66	22,17	16,90	22,48	17,14	22,79
505505901131413	HOMATROPIN - 2 MG/ML SOL OR FR VD GOT X 15 ML	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
505506001132411	IODETON - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
505506102117418	LARINGEX - 0,5 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 150 ML	9,27	12,42	10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
505512070020803	LARINGEX - 1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 100 (SABOR MENTA)	19,43	26,03	22,48	29,98	24,05	32,00	24,39	32,44	24,74	32,89
505512070020503	LARINGEX - 1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 12 (SABOR MENTA)	2,33	3,12	2,69	3,59	2,88	3,83	2,92	3,88	2,96	3,94
505512070020603	LARINGEX - 1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)	3,11	4,17	3,59	4,79	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
505512070020703	LARINGEX - 1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 24 (SABOR MENTA)	4,66	6,24	5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
505506201115413	LIMA C - 500 MG COM REV CT BL AL PVC AMB X 12	5,78	7,74	6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
505506301111411	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	21,19	29,29	24,08	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,16	36,16
505506302116415	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	41,25	57,02	46,87	64,79	49,70	68,70	50,30	69,53	50,92	70,39
505506303112413	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	10,59	14,64	12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
505506305115411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,78	56,37	41,28	57,07
505506304119411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
505506601164411	MICLONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,86	13,21	11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68
505506701169415	MICOPLEX - 50MG+6MG - POM - BISN - 45 G	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,12	22,96	30,54	23,29	30,96
505506801171411	MICOTIAZOL - SOL TOP CT C FR DE 50 ML	8,71	11,67	10,07	13,43	10,78	14,34	10,93	14,54	11,09	14,74
505506901117419	NALURIL - 500 MG - COMP - CX 56	57,02	78,82	64,80	89,57	68,71	94,98	69,54	96,13	70,40	97,31
505507001111412	NASOGRIP - DRG CX 12	8,72	11,68	10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
505507101114413	NEURI B6 - 40 MG MG COMP VER CT 2 ENV KRAFT POLIET X 10	Liberado									
505507201119417	NEURIVIT - 100 MG COMP REV CT 5 ENV X 4	Liberado									
505507301113410	NISUFLEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,17	25,12	20,65	28,54	21,89	30,27	22,16	30,63	22,43	31,01
505507401118414	NORMAPRIL - 12,5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	15,34	21,21	17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
505507402114412	NORMAPRIL - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28	22,21	30,7	25,24	34,89	26,76	37,00	27,09	37,45	27,42	37,91
505507403110410	NORMAPRIL - 50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	43,77	60,51	49,74	68,76	52,74	72,90	53,38	73,79	54,04	74,70
505507701111415	PARARTRIN - 300 MG COMP CX 3 ENV X 10	13,23	18,29	15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
505507702118413	PARARTRIN - 600 MG COM CX 3 ENV X 10	23,08	31,9	26,23	36,26	27,81	38,45	28,15	38,91	28,50	39,39
505508001113413	PRANOLAL - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50	3,75	5,18	4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
505508002111414	PRANOLAL - 40 MG COM CT FR VD AMB X 50	5,76	7,96	6,55	9,06	6,95	9,60	7,03	9,72	7,12	9,84
505508003116411	PRANOLAL - 80 MG COM CT FR VD AMB X 20	4,47	6,18	5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
505508201112410	PROMETIDINE - 200 MG COMP CT 5 ENV X 8	30,58	42,27	34,75	48,03	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
505508301176410	PRURIDOL - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	8,77	11,75	10,15	13,53	10,86	14,45	11,01	14,64	11,17	14,85
505508501132417	RECALPLEX - XPE FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
505508601137410	REIDRAMAX - PO OR CT 2 SACH X 27,9 G	9,95	13,33	11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
505508701115419	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	3,51	4,85	3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
505508703118415	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	87,92	121,54	99,91	138,11	105,93	146,44	107,22	148,22	108,54	150,04
505508702111417	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	3,05	4,22	3,47	4,79	3,68	5,08	3,72	5,14	3,77	5,21
505508704114413	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	76,63	105,93	87,08	120,37	92,33	127,63	93,45	129,18	94,60	130,77
505508801111415	RENIPRESS - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	23,5	32,49	26,71	36,92	28,32	39,14	28,66	39,62	29,01	40,11
505508802116410	RENIPRESS - 20 MG COMP CT ENV KRAFT X 20	26,02	35,97	29,57	40,87	31,35	43,34	31,73	43,86	32,12	44,40
505508803112419	RENIPRESS - 5 MG COMP CT ENV KRAFT X 30	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,09
505508901173412	RINO BEN - SOL NASAL CR FR C 30 ML	4,53	6,07	5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
505509101162414	RUBIDEX - 100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G	10,83	14,51	12,53	16,70	13,40	17,83	13,59	18,07	13,79	18,32
505509201116414	SALAZOPRIN - 500 MG COM CX FR VD AMB X 20	21,05	29,1	23,92	33,07	25,36	35,06	25,67	35,49	25,99	35,92
505512100020903	SALAZOPRIN - 500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	21,05	29,1	23,92	33,07	25,36	35,06	25,67	35,49	25,99	35,92
505509301110418	SEDOL - 300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4	67,73	90,73	78,34	104,47	83,81	111,52	85,00	113,05	86,22	114,61
505509302117416	SEDOL - DRG CT BL AL X 20	6,6	8,84	7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
505509303131412	SEDOL - SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15	6,37	8,53	7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
505509601114419	STONGEL - 400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20	4,86	6,51	5,62	7,50	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
505509701119412	STONGEL VS - 200MG + 200MG PAS CX X 50	12,91	17,29	14,93	19,91	15,97	21,26	16,20	21,55	16,43	21,84
505509801113416	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	6,3	8,71	7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
505509802111417	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 200 (EMB HOSP)	63,03		71,62		75,94		76,86		77,81	
505509803116412	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP)	157,55		179,04		189,83		192,14		194,50	
505509901134423	TERMOPRIN - 0,05 G/ML XPE FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
505509902114426	TERMOPRIN - 500 MG COMP CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	Liberado									
505509903137421	TERMOPRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
505510101162418	THIANAX - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 45 G	14,86	20,54	16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
505510201167411	TIONAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,49	32,81	28,33	37,78	30,31	40,33	30,74	40,88	31,18	41,45
505510202139411	TIONAZEN - 10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G	20,65	27,66	23,88	31,85	25,55	34,00	25,91	34,46	26,28	34,94
505510203178410	TIONAZEN - 280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML	88,37	118,38	102,23	136,32	109,36	145,52	110,91	147,51	112,51	149,55
505510501160412	TRICOMAX - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	25,65	34,36	29,67	39,56	31,74	42,23	32,19	42,81	32,65	43,40
505515701168418	VOLNAC - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	8,49	11,37	9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
505515702164416	VOLNAC - 20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML	7,58	10,15	8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
505510901118413	ZOLAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 60	21,63	29,9	24,58	33,98	26,06	36,03	26,38	36,47	26,70	36,92
Laboratório:	CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA										
505800103151415	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	1962,04		2.229,54		2.364,01		2.392,73		2.422,16	
505800102153414	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	410,08		465,99		494,10		500,10		506,25	
505800104156410	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	4102,11		4.661,39		4.942,54		5.002,57		5.064,10	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA										
505800201151411	DOSAPLATIN - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG	2650,25		3.011,59		3.193,23		3.232,01		3.271,76	
505800202158418	DOSAPLATIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG	1325,11		1.505,78		1.596,60		1.615,99		1.635,87	
505800301156413	DOSATAHEL - 40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	676,16		768,34		814,69		824,58		834,72	
505800302152411	DOSATAHEL - 40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML	2693,71		3.060,97		3.245,59		3.285,01		3.325,42	
505800402157415	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	474,94		539,70		572,25		579,20		586,32	
505800401150417	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1187,4		1.349,29		1.430,67		1.448,05		1.465,86	
505800501155410	IDA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML	827,81		940,67		997,41		1.009,52		1.021,94	
505800502151419	IDA - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML	432,57		491,54		521,19		527,52		534,01	
505800601151417	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	127,38		144,75		153,48		155,34		157,25	
505800602156412	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	598,51		680,11		721,13		729,89		738,87	
Laboratório:	CHIESI FARMACÊUTICA LTDA										
508500201118312	ALBICON - SACHET CX C/ 50 GRAMAS	53,62	71,83	62,03	82,72	66,36	88,30	67,30	89,51	68,27	90,75
508500202173317	ALBICON - TB C/ 20 GRAMAS	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
508500301171411	ALERFIN - 100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS	34,23	47,32	38,89	53,76	41,24	57,00	41,74	57,70	42,25	58,41
508500503114417	ANGIOLONG - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29,48	40,75	33,50	46,31	35,52	49,10	35,95	49,70	36,40	50,31
508500504110415	ANGIOLONG - 300 MG CAP GEL AP CT BL AL PLAS INC X 10	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,02	30,77	42,53	31,14	43,05
508500505117413	ANGIOLONG - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18,09	25,01	20,55	28,41	21,79	30,13	22,06	30,49	22,33	30,87
508500701110418	BAMIFIX - 300 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	15,24	21,07	17,31	23,93	18,36	25,38	18,58	25,68	18,81	26,00
508500702117416	BAMIFIX - 600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	24,3	33,59	27,61	38,17	29,27	40,47	29,63	40,96	29,99	41,46
508503901137314	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 16 FLAC PLAS X 4 ML	1271,57	1757,77	1.444,94	1.997,43	1.532,09	2.117,90	1.550,70	2.143,62	1.569,77	2.169,99
508503902133312	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 28 FLAC PLAS X 4 ML	2225,23	3076,07	2.528,63	3.495,48	2.681,14	3.706,30	2.713,70	3.751,32	2.747,08	3.797,46
508503903131313	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML	4450,48	6152,17	5.057,27	6.990,97	5.362,29	7.412,62	5.427,42	7.502,65	5.494,18	7.594,93
508500901179314	BUTOVENT PULVINAL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL CT X 100 DOSES	30,94	42,77	35,16	48,60	37,28	51,53	37,73	52,16	38,20	52,80
508501004111410	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5	14,13	19,53	16,06	22,20	17,03	23,54	17,23	23,82	17,44	24,12
508501003115412	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10	27,77	38,39	31,56	43,63	33,46	46,26	33,87	46,82	34,29	47,40
508501002135411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 10	35,79	49,47	40,67	56,23	43,13	59,62	43,65	60,34	44,19	61,08
508501001139411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 6	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
508501005142417	CICLADOL - 20 MG SUP RET CT STR X 5	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,28	28,04	20,53	28,38
508501106178417	CLENIL - 0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	20,36	28,14	23,14	31,99	24,54	33,92	24,83	34,33	25,14	34,75
508501103136411	CLENIL - 0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 10 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML	30,76	42,52	34,95	48,31	37,06	51,22	37,51	51,85	37,97	52,48
508501108170413	CLENIL - 100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	11,36	15,7	12,91	17,85	13,69	18,92	13,85	19,15	14,02	19,39
508501109177411	CLENIL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	22,76	31,46	25,86	35,74	27,42	37,90	27,75	38,36	28,09	38,83
508501101176416	CLENIL - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	38,78	53,61	44,07	60,92	46,73	64,59	47,29	65,38	47,87	66,18
508501102172414	CLENIL - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES	38,78	53,61	44,06	60,91	46,72	64,59	47,29	65,37	47,87	66,18
508501110175419	CLENIL - 400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	39,56	54,69	44,96	62,15	47,67	65,90	48,25	66,70	48,84	67,52
508501111171417	CLENIL - 50 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISP OR X 200 DOSES	24,02	33,2	27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
508501107174415	CLENIL - 50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES	24,02	33,2	27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CHIESI FARMACÊUTICA LTDA											
508512070011003	CLENIL - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	27,68	38,26	31,45	43,47	33,34	46,09	33,75	46,65	34,17	47,23
508501105139418	CLENIL COMPOSITUM A - 0,010G + 0,020G SOL AER CT TB AL 15 G + ESPAÇADOR JET	21,97	30,37	24,97	34,51	26,47	36,59	26,79	37,04	27,12	37,49
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	30,76	42,52	34,95	48,31	37,06	51,22	37,51	51,85	37,97	52,48
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,97	30,37	24,97	34,51	26,47	36,59	26,79	37,04	27,12	37,49
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	21,97	30,37	24,96	34,51	26,47	36,59	26,79	37,03	27,12	37,49
508504103171319	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,97	30,37	24,97	34,51	26,47	36,59	26,79	37,04	27,12	37,49
508503802171311	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,02	42,88	35,25	48,73	37,38	51,67	37,83	52,29	38,30	52,94
508503803178318	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	31,02	42,88	35,25	48,73	37,38	51,67	37,83	52,29	38,30	52,94
508503804174316	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,02	42,88	35,25	48,73	37,38	51,67	37,83	52,29	38,30	52,94
508503805170314	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	39,3	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
508503806177312	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	39,3	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
508503807173310	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	39,3	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
508503808171311	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	38,76	53,58	44,05	60,89	46,70	64,56	47,27	65,34	47,85	66,15
508503809176317	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	38,76	53,58	44,05	60,89	46,70	64,56	47,27	65,34	47,85	66,15
508503810174314	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	38,76	53,58	44,05	60,89	46,70	64,56	47,27	65,34	47,85	66,15
508503811170312	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,48	36,60	26,80	37,05
508503801175311	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	24,02	33,2	27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
508503812177310	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,48	36,60	26,80	37,05
508501201154414	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	804,1		913,73		968,84		980,61		992,67	
508501202150412	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1088,06		1.236,41		1.310,98		1.326,90		1.343,22	
508501401110313	FERRIPROX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	844,47	1167,36	959,60	1.326,52	1.017,48	1.406,53	1.029,84	1.423,61	1.042,51	1.441,12
508501603139428	FLUIBRON - 3MG/ML XPE PED CX FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
508501602132421	FLUIBRON - 6 MG / ML XPE ADU CX FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
508501601136421	FLUIBRON - 7,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
508501604135426	FLUIBRON - 7,5 MG/ML SOL P/NEBUL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML	Liberado									
508501701130417	FORTEN - PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO	Liberado									
508504001172316	FOSTAIR - 100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	89,6	120,03	103,65	138,21	110,88	147,54	112,45	149,55	114,07	151,63
508503102110318	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 14	40,6	56,12	46,13	63,77	48,92	67,62	49,51	68,44	50,12	69,28
508503101114311	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	71,61	98,99	81,37	112,48	86,28	119,27	87,33	120,72	88,40	122,20
508503103117316	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 7	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,93	34,46	25,24	34,89
508502001116411	INFLAMENE - 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	9,54	13,19	10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
508502004131411	INFLAMENE - 9 MG/ML SUS GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,72	12,05	9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,69	10,76	14,88
508502102117411	JUMEXIL - 10 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10	49,36	68,23	56,10	77,55	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,25
508502101110413	JUMEXIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,37	26,78	22,01	30,43	23,34	32,26	23,62	32,65	23,91	33,05
508512070010903	LIPIDIL - 160 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,76	79,84	58,47	80,82
508502201115417	LIPIDIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	59,21	81,85	67,28	93,01	71,34	98,62	72,21	99,81	73,09	101,04
508502302116311	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	59,24	81,89	67,32	93,06	71,38	98,67	72,25	99,87	73,14	101,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CHIESI FARMACÊUTICA LTDA											
508502301111316	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	30,78	42,55	34,98	48,35	37,09	51,27	37,54	51,89	38,00	52,53
508502304119318	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	109,37	151,19	124,28	171,80	131,78	182,16	133,38	184,38	135,02	186,64
508502303112311	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	56,91	78,67	64,67	89,39	68,57	94,78	69,40	95,93	70,25	97,11
508502502131314	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 SACH X 4 G	65,72	88,04	76,02	101,37	81,32	108,21	82,48	109,69	83,67	111,21
508502501135316	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 SACH X 4 G	34,68	46,46	40,12	53,50	42,92	57,11	43,53	57,89	44,16	58,70
508513060011102	NYMUSA - 20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VC TRANS X 1,0 ML	545,15	730,27	630,60	840,91	674,59	897,66	684,17	909,92	694,02	922,53
508502701118318	OSTEOPLUS - 300 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10	59,35	82,04	67,45	93,24	71,51	98,86	72,38	100,06	73,27	101,29
508502801112419	PRIDECIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11,37	15,23	13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,48	19,24
508502802135412	PRIDECIL - 4 MG/ML SOL OR GT CT FR PLAST OPC CGT X 10 ML	7,61	10,19	8,80	11,74	9,42	12,53	9,55	12,70	9,69	12,88
508503707136316	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 10 ML	12,37	16,57	14,32	19,09	15,31	20,38	15,53	20,66	15,76	20,94
508503708132314	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 15 ML	18,57	24,88	21,48	28,64	22,98	30,57	23,30	30,99	23,64	31,42
508503706131310	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	24,73	33,13	28,61	38,15	30,61	40,73	31,04	41,29	31,49	41,86
508503701111311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,84	27,92	24,11	32,16	25,80	34,33	26,16	34,80	26,54	35,28
508503705117314	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,58	35,61	30,75	41,00	32,89	43,77	33,36	44,37	33,84	44,98
508503704110316	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 21	39,89	53,44	46,14	61,53	49,36	65,68	50,06	66,58	50,78	67,50
508503703114318	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	7,6	10,18	8,79	11,72	9,40	12,51	9,54	12,68	9,67	12,86
508503702118311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13,29	17,8	15,37	20,50	16,45	21,88	16,68	22,18	16,92	22,49
Laboratório: CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
539500102152414	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	284,74	393,61	323,57	447,29	343,08	474,26	347,25	480,02	351,52	485,93
539500103159412	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	2818,98	3896,85	3.203,32	4.428,15	3.396,53	4.695,23	3.437,78	4.752,25	3.480,06	4.810,71
539500104155410	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5637,91	7793,63	6.406,59	8.856,22	6.792,99	9.390,37	6.875,50	9.504,42	6.960,07	9.621,33
539500105151419	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	1694,22	2342,02	1.925,21	2.661,34	2.041,33	2.821,85	2.066,12	2.856,12	2.091,53	2.891,25
539500106158417	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	576,29	796,64	654,86	905,25	694,36	959,85	702,79	971,51	711,43	983,46
539500107154415	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1152,57	1593,27	1.309,71	1.810,49	1.388,70	1.919,69	1.405,57	1.943,01	1.422,86	1.966,90
539500108150413	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	346,35	478,78	393,57	544,06	417,31	576,88	422,38	583,88	427,58	591,06
539500101156416	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	56,5	78,1	64,20	88,75	68,07	94,10	68,90	95,24	69,75	96,42
539500109157411	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	67,91	93,88	77,17	106,68	81,83	113,11	82,82	114,49	83,84	115,90
539500110155419	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	672,35	929,43	764,02	1.056,15	810,10	1.119,85	819,94	1.133,45	830,03	1.147,39
539500111151417	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1344,69	1858,85	1.528,02	2.112,28	1.620,18	2.239,68	1.639,86	2.266,88	1.660,03	2.294,76
539500112158415	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	404,08	558,58	459,17	634,74	486,87	673,03	492,78	681,20	498,84	689,58
539500113154413	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	99,22	137,16	112,75	155,86	119,55	165,26	121,00	167,27	122,49	169,32
539500114150411	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	982,21	1357,77	1.116,13	1.542,89	1.183,45	1.635,95	1.197,82	1.655,82	1.212,55	1.676,19
539500115157411	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1964,47	2715,61	2.232,31	3.085,86	2.366,95	3.271,98	2.395,70	3.311,72	2.425,17	3.352,46
539500116153418	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	590,33	816,05	670,81	927,30	711,27	983,23	719,91	995,18	728,76	1.007,42
539500201150411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	23									
539500202157418	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	230,01									
539500207159419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	460,04									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
539500203153416	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	138,01									
539500204151417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	63,11									
539500206152410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	624,8									
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1249,62									
539500205156412	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	375,52									
539500209151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 06 FA VD INC	690,05									
539500214155415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	115,01									
539500210151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1150,09									
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	2300,17									
539500212152419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	188,77									
539500215151413	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1868,8									
539500216158411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	3737,58									
539500213159417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	1123,17									
Laboratório:	CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA										
506314301160112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	9,98	13,37	11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
506300102160414	ACIVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,62	11,55	9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
506300201134411	AFTINE - 15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,13	16,25	14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
506300301163413	ALIVIOL - POM CT BG AL X 20 G	7,01	9,39	8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
506300501138412	AMOXADENE - 125 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	15,9	21,98	18,07	24,98	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
506300502134410	AMOXADENE - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	22,76	31,46	25,87	35,76	27,43	37,91	27,76	38,37	28,10	38,85
506313080027703	AMOXADENE - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	22,76	31,46	25,87	35,76	27,43	37,91	27,76	38,37	28,10	38,85
506300701137411	APETIVITON BC - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML	16,61	22,25	19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,72	21,14	28,10
506312020026903	APETIVITON BC - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	16,61	22,25	19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,72	21,14	28,10
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8,09	11,18	9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
506312040027003	BENATUX - 12,5MG/5ML+125MG/5ML+56,25MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	6,43	8,61	7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
506312801115411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	6,92	9,27	8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
506312802111411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	6,92	9,27	8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
506301201138415	BRONCONAL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,11	7,06	5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
506312020026703	BRONCONAL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,11	7,06	5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
506301301132427	BRONXOL - XAROPE ADULTO 120ML	Liberado									
506311901132425	BRONXOL - XPE PEDIÁTRICO 15MG/5ML 120ML	Liberado									
506311802134411	CALCIFIX B12 - (0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 150 ML	7,13	9,55	8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
506314701134410	CALCIFIX IRRADIADO - (10MG + 37,5UI +0,1 MG)/ML SUS OR CT FR PLAS X 300 ML	Liberado									
506314201131110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506314202138119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506313507164417	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 40 G	5,63	7,78	6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
506301503169410	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 60 G	8,46	11,69	9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA											
506301601111425	CEFADRIN - 500MG + 65MG CX COM 12 COMP	Liberado									
506301803162411	CETONIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,94	15,99	13,82	18,42	14,78	19,67	14,99	19,94	15,21	20,21
506302001167411	CINATREX - 5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	5,71	7,89	6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
506313901131417	CLAVUTREX - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUSP OR FR VD AMB X 75 ML	26,1	36,08	29,66	41,00	31,45	43,47	31,83	44,00	32,22	44,54
506313903116415	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12	29,06	40,17	33,02	45,65	35,01	48,40	35,44	48,99	35,88	49,59
506313902111411	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 18	40,35	55,78	45,85	63,39	48,62	67,21	49,21	68,03	49,82	68,86
506302201166417	CLOMAZOL - 10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G	9,35	12,53	10,82	14,43	11,58	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
506302303112413	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,29	5,93	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
506302302116415	CLORIZIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,03	5,57	4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
506312020026503	COBAVIT - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G + CP MED	10,14	13,58	11,72	15,63	12,54	16,69	12,72	16,92	12,90	17,15
506302402137414	COBAVIT - 0,8 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G	12,87	17,24	14,89	19,85	15,92	21,19	16,15	21,48	16,38	21,78
506302601131424	CYFENOL - 200MG/ML SOL ORAL FR PLÁSTICO GTS 15ML	Liberado									
506302602111427	CYFENOL - 750MG CX COM 20 COMP	Liberado									
506302603116422	CYFENOL - 750MG CX COM 200 COMP	Liberado									
506302801163419	DEXADEN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,08	9,79	8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
506302902131415	DEXTAMINE - (0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	16	21,43	18,51	24,68	19,80	26,35	20,08	26,71	20,37	27,08
506303105111419	DIFEBRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
506303101114421	DIFEBRIL - 500MG CX COM 100 COMP	Liberado									
506303102137425	DIFEBRIL - 500MG/ML SOL ORAL FR PLÁSTICO GTS 10ML	Liberado									
506303103133423	DIFEBRIL - 500MG/ML SOL ORAL FR PLÁSTICO GTS 20ML	Liberado									
506314101110111	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,32	8,47	7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
506303601117411	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 144	41,42	55,49	47,91	63,89	51,25	68,20	51,98	69,13	52,73	70,09
506313801119415	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	60,56		70,05		74,94		76,00		77,09	
506303703130417	DORILESS - (500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	Liberado									
506303701111415	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
506303702118413	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
506314020027903	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	11,31	15,63	12,85	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,96	19,30
506314020028003	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
506314020028103	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 56	22,62	31,27	25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
506314020028203	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60	23,51	32,5	26,71	36,93	28,33	39,16	28,67	39,63	29,02	40,12
506314020028303	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 90	36,02	49,79	40,93	56,59	43,40	60,00	43,93	60,73	44,47	61,47
506312070027104	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 28	11,31	15,63	12,85	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,96	19,30
506312070027204	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 30	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
506312070027304	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 56	22,62	31,27	25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
506312070027404	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	23,51	32,5	26,71	36,93	28,33	39,16	28,67	39,63	29,02	40,12
506312110027603	EUPEPT - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 90	36,02	49,79	40,93	56,59	43,40	60,00	43,93	60,73	44,47	61,47
506304001113413	FLORENT - 100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	17,98	24,09	20,80	27,74	22,25	29,61	22,57	30,02	22,90	30,43
506304002136417	FLORENT - 200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G	12,21	16,36	14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA											
506301702161411	FUNGICORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,85	22,57	19,49	26,00	20,85	27,75	21,15	28,13	21,45	28,52
506301701165411	FUNGICORT - 20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,52	22,13	19,11	25,48	20,44	27,20	20,73	27,57	21,03	27,95
506313603139411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	111,16	148,91	128,59	171,47	137,56	183,04	139,51	185,54	141,52	188,12
506313601136413	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	111,16	148,91	128,59	171,47	137,56	183,04	139,51	185,54	141,52	188,12
506313602132411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	111,16	148,91	128,59	171,47	137,56	183,04	139,51	185,54	141,52	188,12
506304203115417	GASTROMAX - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	28,1		32,50		34,77		35,26		35,77	
506304302131410	GAZYME - 75MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,81	9,12	7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
506304401111426	GERILON - CX COM 30 CAPS	Liberado									
506304402118424	GERILON - CX COM 60 CAPS	Liberado									
506304601161419	GINO-DACZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	15,66	21,65	17,80	24,60	18,87	26,09	19,10	26,40	19,33	26,73
506312301112413	GLICARON - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	24,21	33,47	27,52	38,04	29,18	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
506312302119411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
506312303115411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	198,37		225,42		239,02		241,92		244,90	
506304701131414	GRIPEOL - 100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
506304702138412	GRIPEOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	Liberado									
506304704114413	GRIPEOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
506304703118415	GRIPEOL - 400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
506304801136418	HEPATOX - SOL OR CT 100 FLAC X 10ML	107,44	143,92	124,28	165,73	132,95	176,92	134,84	179,33	136,78	181,82
506304802132416	HEPATOX - SOL OR CT 60 FLAC X 10ML	64,45	86,34	74,56	99,42	79,76	106,13	80,89	107,58	82,05	109,07
506304901130421	IKAFLUX - XPE CX COM 1 FR DE 120ML	Liberado									
506314001116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1,71	2,29	1,97	2,63	2,11	2,81	2,14	2,85	2,17	2,89
506314002139111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	4,23	5,67	4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
506305601130422	MUCOLIX - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506314010027803	MUCOLIX - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
506305602137420	MUCOLIX - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506305603133429	MUCOLIX - 50MG/ML SOL ORAL CX COM 1 FR GTS 20ML	Liberado									
506305703170415	NARIFLUX - 1 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,15	14,94	12,89	17,20	13,79	18,36	13,99	18,61	14,19	18,86
506315001179411	NASOFLUID - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4,07	5,45	4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
506305902130413	NAUSILON B6 - 5 MG/ML + 25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,31	7,11	6,14	8,19	6,57	8,74	6,66	8,86	6,76	8,98
506306001161414	NEOMICON - 5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,34	9,83	8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
506313701114411	NERALGYN - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
506306301114411	NIMOPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,74	31,43	25,84	35,72	27,40	37,87	27,73	38,33	28,07	38,80
506306302110411	NIMOPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	376,24		427,54		453,32		458,83		464,47	
506314501161112	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,35	10,16	8,35	11,54	8,85	12,24	8,96	12,39	9,07	12,54
506306401161411	NISTOMIC - 25.000 UI CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 1 APLIC	10,85	15	12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
506306402166417	NISTOMIC - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,85	15	12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
506312701161421	OXYDERME - 100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G	22,61	30,29	26,15	34,87	27,97	37,22	28,37	37,73	28,78	38,25
506312080027506	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA										
506306601177419	PEDIDERM - 0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,8	11,79	10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
506306602173417	PEDIDERM - 0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML	8,8	11,79	10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
506314901133418	POLARATUSS - (2+20+100) MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA	11,98	16,05	13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
506314902131419	POLARATUSS - 0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	11,98	16,05	13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
506312020026603	POLAREN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,16	9,59	8,28	11,04	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,11
506306902134417	POLAREN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,16	9,59	8,28	11,04	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,11
506306901111413	POLAREN - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,37	5,85	5,05	6,74	5,40	7,19	5,48	7,29	5,56	7,39
506312501111410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5	6,36	8,52	7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
506312502118419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9	7,9	10,58	9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
506307403115415	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,15	14,94	12,89	17,20	13,79	18,36	13,99	18,61	14,19	18,86
506307401112419	PYVERM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 6	11,2	15	12,96	17,28	13,86	18,45	14,06	18,70	14,26	18,96
506307402135412	PYVERM - 10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	11,42	15,3	13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
506307501168416	QUEIMALIVE - 74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	8,92	11,95	10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
506308001118426	TRESSLIV - CX COM 1 FR COM 30 COMP	Liberado									
506313401110410	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	15,56	20,84	18,00	24,00	19,26	25,62	19,53	25,97	19,81	26,33
506313402117419	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	38,46	51,52	44,49	59,33	47,59	63,33	48,27	64,20	48,97	65,09
506312602112412	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	60	80,38	69,40	92,55	74,25	98,80	75,30	100,15	76,38	101,53
506308403119419	VERMIBEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1,71	2,29	1,97	2,63	2,11	2,81	2,14	2,85	2,17	2,89
506308402139416	VERMIBEN - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COPO MEDIDA	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
506308503113412	VERMICLASE - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	2,16	2,99	2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,64	2,66	3,68
506314802135412	VITERGYL C - 1G COM EFEV CT 3 TB PLAS X 10	Liberado									
506314801139414	VITERGYL C - 1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
506314803131410	VITERGYL C - 200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML	Liberado									
506314804111413	VITERGYL C - 2G COM EFEV CT TB PLAS X 10	9,8	13,13	11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,59
506314805118411	VITERGYL C - 500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	Liberado									
Laboratório:	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA										
506409801136113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,61	17,43	14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,53
506409802132111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,76	5,2	4,28	5,92	4,54	6,27	4,59	6,35	4,65	6,43
506400101166415	ACICLOMED - 50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	14,21	19,04	16,43	21,91	17,58	23,39	17,83	23,71	18,08	24,04
506407201166112	ACICLOVIR - 50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,45	14	12,08	16,11	12,92	17,20	13,11	17,43	13,30	17,67
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	23,62	31,64	27,32	36,43	29,22	38,89	29,64	39,42	30,07	39,97
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	14,1	18,89	16,32	21,76	17,45	23,22	17,70	23,54	17,96	23,87
506411201132410	ALERGOMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,88	9,22	7,97	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,77	11,65
506411202163417	ALERGOMINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
506412080026103	ALERGOMINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,16	8,25	7,13	9,50	7,62	10,15	7,73	10,28	7,84	10,43
506400202132419	ALGEXIN - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,8	10,45	9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	3,43	4,59	3,97	5,30	4,25	5,65	4,31	5,73	4,37	5,81
506400401135418	AMBROXMED - XPE ADU CT FR X 100 ML	Liberado									
506400404134420	AMBROXMED - XPE ADU CT FR X 120 ML	Liberado									
506400402131416	AMBROXMED - XPE INF CT FR X 100 ML	Liberado									
506400403138422	AMBROXMED - XPE INF CT FR X 120 ML	Liberado									
506412080026204	AMBROXMEL - 3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL)	9,23	12,36	10,68	14,24	11,43	15,20	11,59	15,41	11,75	15,63
506412060025904	AMBROXMEL - 6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL/EUCALIPTO)	11,25	15,07	13,01	17,35	13,92	18,52	14,12	18,78	14,32	19,04
506408703130112	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	20,95	28,96	23,80	32,91	25,24	34,89	25,55	35,31	25,86	35,75
506408702134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	19,10	26,41	19,34	26,73
506412100026506	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6,27	8,67	7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
506408701111110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,27	23,87	19,62	27,13	20,81	28,76	21,06	29,11	21,32	29,47
506400504139416	AMOXIMED - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS ORAL CT 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	229,39		260,67		276,39		279,74		283,18	
506400501131414	AMOXIMED - 250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
506400503116412	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
506400505119419	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 630 (EMB.HOSP)	144,48		164,17		174,07		176,19		178,36	
506400502136411	AMOXIMED - 500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR X 150 ML	19,57	27,05	22,23	30,73	23,57	32,58	23,86	32,98	24,15	33,38
506400601118411	AMPLAVIT - 15MG + 5MG + 5MG DRG X 30	Liberado									
506406601136417	APMED - XPE CT FR VD AMB X 240 ML	16,41	21,98	18,98	25,31	20,30	27,01	20,59	27,38	20,89	27,76
506406703117411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	15,65	21,63	17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,32	26,70
506406704113411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	19,57	27,05	22,23	30,73	23,57	32,58	23,86	32,98	24,15	33,38
506400801117417	BABYMED - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G	6,88	9,22	7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
506412050025803	BACTROPIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CT FR PET AMB X 100 ML	9,34	12,91	10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,93
506400901138416	BACTROPIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML	11,21	15,5	12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
506400902118419	BACTROPIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,82	16,34	13,42	18,55	14,23	19,67	14,41	19,91	14,58	20,16
506410901114417	BEFOLIK - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,3	7,1	6,12	8,17	6,55	8,72	6,65	8,84	6,74	8,96
506412001161415	BEPANTRIZ - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,29	11,11	9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,03
506413070027603	BEPANTRIZ - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	8,29	11,11	9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
506401102174411	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 0,9 MG/G SUS AEROSOL FR SPRAY AL OPC X 120 G	16,6	22,24	19,20	25,60	20,54	27,33	20,83	27,70	21,13	28,08
506401103162415	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREME CT BG AL X 28 G	7,08	9,48	8,20	10,93	8,77	11,67	8,89	11,83	9,02	11,99
506401101178411	CALAMED - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 100 ML	9,69	12,98	11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
506401305113415	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20	30,92	42,74	35,14	48,57	37,26	51,50	37,71	52,13	38,17	52,77
506401301118412	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
506401306111416	CAPTOMED - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	18,21	25,17	20,69	28,61	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,08
506401302114410	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,84	9,46	7,77	10,74	8,23	11,38	8,34	11,52	8,44	11,66
506401304117417	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
506401307116411	CAPTOMED - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20	74,77	103,36	84,96	117,45	90,09	124,53	91,18	126,05	92,30	127,60
506401303110419	CAPTOMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,27	14,19
506411501111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,13	12,62	10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506411502116112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16,6	22,95	18,87	26,09	20,01	27,66	20,25	28,00	20,50	28,34
506401401139421	CARBOCIN - 20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB	Liberado									
506401402135428	CARBOCIN - 50 MG/ML XPE ADULTO CT FR VD	Liberado									
506412040024906	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	5,92	7,93	6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
506407301136118	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,27	8,4	7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
506412040024806	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,84	11,84	10,23	13,64	10,94	14,56	11,10	14,76	11,26	14,97
506407302132116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,36	12,54	10,83	14,44	11,58	15,41	11,75	15,62	11,92	15,84
506401503136411	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 100 ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,25	22,88	31,63	23,16	32,01
506401502131416	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,25	22,88	31,63	23,16	32,01
506401501117411	CEFACIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	19,34	26,73	21,97	30,37	23,30	32,20	23,58	32,60	23,87	33,00
506413110027906	CEFALEXINA - 50 MG/ ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
506409001113119	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
506401601138419	CELESTAMED - 0,05 MG + 0,4 MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120ML	18,23	24,42	21,09	28,12	22,56	30,02	22,88	30,43	23,21	30,85
506408101173115	CETOCONAZOL - 20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,88	26,63	23,00	30,67	24,60	32,74	24,95	33,18	25,31	33,64
506408102161110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,13	14,91	12,88	17,17	13,77	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
506413070027706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,35	16,54	14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
506401702112415	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,1	29,17	23,97	33,14	25,42	35,14	25,73	35,56	26,04	36,00
506401701116417	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49,08	67,85	55,77	77,10	59,13	81,75	59,85	82,74	60,59	83,76
506401802168412	CICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	8,41	11,27	9,73	12,98	10,41	13,85	10,56	14,04	10,71	14,24
506401801171411	CICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	6,67	9,22	7,59	10,49	8,05	11,12	8,14	11,26	8,24	11,40
506401912176411	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MEL	3,85	5,16	4,45	5,93	4,76	6,33	4,83	6,42	4,90	6,51
506401911171414	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MENTA	5,39	7,22	6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,86	9,11
506401901174429	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPRAY 100 ML	Liberado									
506401902170427	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPRAY 100 ML-LARANJA	Liberado									
506401903177425	CIFLOGEX - 1,5 MG/MLCOLUT CT FR VD X 100 ML	Liberado									
506401904173423	CIFLOGEX - 1,5 MG/MLCOLUT CT FR VD X 100 ML- LARANJA	Liberado									
506401906117423	CIFLOGEX - 3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 CEREJA	Liberado									
506401907113421	CIFLOGEX - 3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 LARANJA	Liberado									
506401908111422	CIFLOGEX - 3,0 MG PAST CT STR X 12 MENTA	Liberado									
506401910114425	CIFLOGEX - 3MG PAST CT STRIP AL X 12 - DIET	Liberado									
506402202164414	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	9,31	12,47	10,77	14,36	11,52	15,33	11,68	15,54	11,85	15,75
506402201168416	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,64	14,25	12,31	16,41	13,17	17,52	13,35	17,76	13,55	18,01
506402403135421	CIMEGRIPE - 100MG/ML+2MG/ML+2MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
506402404131428	CIMEGRIPE - 200MG/5ML+3MG/5ML+3MG/5ML SOL OR FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
506412020024603	CIMEGRIPE - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP DOSAD	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
506402401116428	CIMEGRIPE - 400MG+4MG+4MG CAPS 10 X 10	Liberado									
506402402112426	CIMEGRIPE - 400MG+4MG+4MG CAPS X 20	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA										
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C - 100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G	46,83	62,73	54,17	72,23	57,95	77,11	58,77	78,16	59,61	79,24
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ - 100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA	8,96	12	10,36	13,81	11,08	14,74	11,24	14,94	11,40	15,15
506412020024703	CIMEGRIPE DIA - 400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO)	12,37	16,57	14,31	19,09	15,31	20,37	15,53	20,65	15,75	20,94
506408601117419	CIMEGRIPE DIA - 400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 12 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 12 (AMARELO)	15,03	20,13	17,38	23,18	18,59	24,74	18,86	25,08	19,13	25,43
506408602113417	CIMEGRIPE DIA - 400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 50 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 50 (AMARELO)	61,15	81,92	70,74	94,33	75,67	100,70	76,75	102,07	77,85	103,49
506402501110413	CIMELIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
506413020027103	CIMELIDE - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 600	26,67	36,87	30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52
506402503164413	CIMELIDE - 20 MG/ G GEL CT BG AL X 40 G	8,19	10,97	9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,68	10,43	13,87
506402504160411	CIMELIDE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8,93	11,96	10,34	13,78	11,06	14,71	11,21	14,91	11,38	15,12
506402502133417	CIMELIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
506408502161411	CLEARTOP - 20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G	12,92	17,31	14,95	19,94	16,00	21,29	16,22	21,58	16,46	21,88
506408501171411	CLEARTOP - 20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,88	26,63	23,00	30,67	24,60	32,74	24,95	33,18	25,31	33,64
506412050025106	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,15	9,58	8,27	11,03	8,85	11,77	8,97	11,93	9,10	12,10
506412050025006	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10,08	13,5	11,66	15,55	12,47	16,60	12,65	16,83	12,83	17,06
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	10,68	14,31	12,35	16,46	13,21	17,57	13,40	17,81	13,59	18,06
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	35,05	48,45	35,48	49,05
506409501116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	23,88	33,01	27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,09	11,18	9,18	12,69	9,74	13,46	9,86	13,62	9,98	13,79
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,05	4,22	3,47	4,79	3,68	5,08	3,72	5,14	3,77	5,21
506411701161411	COLUJET - 1 MG/G PASTA CT BG AL X 10	7,08	9,79	8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07
506402801130411	COLUTOIDE - 25 MG/ML + 15 MG/ML + 15 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	13,79	18,47	15,95	21,27	17,06	22,70	17,31	23,02	17,55	23,33
506412060026004	DEXMINE - 0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	15,55	20,83	17,99	23,99	19,25	25,61	19,52	25,96	19,80	26,32
506401602118411	DEXMINE - 0,25MG +2,0MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20	8,11	10,86	9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
506402901119418	DIAD - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,44	14,23	19,68
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,85	10,52	9,07	12,10	9,71	12,92	9,85	13,09	9,99	13,27
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	5,65	7,81	6,42	8,87	6,81	9,41	6,89	9,52	6,97	9,64
506403001138414	DILTIN - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,5	10,05	8,67	11,56	9,28	12,34	9,41	12,51	9,54	12,68
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,23	13,7	11,84	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,03	17,32
506409301168415	DIPROZIL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,41	16,62	14,35	19,14	15,36	20,43	15,57	20,71	15,80	21,00
506411301110419	DUCODIL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,47	4,65	4,01	5,35	4,29	5,71	4,35	5,79	4,42	5,87
506412100026703	ENALAMED - 10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	10,46		11,89		12,60		12,76		12,91	
506412050025503	ENALAMED - 10 MG COM CT STRIP AL X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,56	11,40	15,75
506403204111413	ENALAMED - 10 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP)	32,96		37,44		39,70		40,19		40,68	
506412100026603	ENALAMED - 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	20,92	28,92	23,77	32,86	25,21	34,85	25,51	35,27	25,83	35,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506412050025603	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 30	14,47	20	16,44	22,73	17,44	24,10	17,65	24,39	17,86	24,69
506403206112417	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 60	28,95	40,02	32,89	45,46	34,87	48,20	35,30	48,79	35,73	49,39
506403205116419	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP)	46,67		53,04		56,23		56,92		57,62	
506413020027003	ENALAMED - 5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	19,18	26,51	21,79	30,13	23,11	31,94	23,39	32,33	23,68	32,73
506412080026303	EPATIVAN - 100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML	70,98	95,08	82,11	109,49	87,83	116,88	89,08	118,48	90,36	120,12
506403403139415	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 01 FR VD AMB X 240 ML	13,94	18,67	16,13	21,51	17,26	22,96	17,50	23,27	17,75	23,60
506403402132417	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	83,13	111,36	96,16	128,24	102,87	136,89	104,33	138,76	105,84	140,68
506403401136419	EPATIVAN B6 - SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML	15,72	21,06	18,18	24,25	19,45	25,89	19,73	26,24	20,01	26,60
506403602115419	FLAMOSTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	6,05	8,36	6,87	9,50	7,29	10,08	7,38	10,20	7,47	10,32
506403701113414	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,85	9,47	7,78	10,75	8,24	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
506403702111415	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
506408801116114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	7,53	10,41	8,55	11,82	9,06	12,53	9,18	12,68	9,29	12,84
506408802112112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,36	25,38	18,59	25,69
506403804133418	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,03	10,70	14,22	10,85	14,42
506403803137411	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MORANGO)	8,92	11,95	10,32	13,76	11,04	14,69	11,19	14,89	11,36	15,09
506403802130411	FRENOTOSSE - 16,00 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)	9,16	12,27	10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,50
506410302113111	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,8	30,14	24,77	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
506413020026906	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	41,84	57,84	47,55	65,73	50,42	69,69	51,03	70,54	51,66	71,41
506410301117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,19	58,32	47,94	66,28	50,84	70,27	51,45	71,13	52,09	72,00
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,88	3,98	3,27	4,52	3,47	4,79	3,51	4,85	3,55	4,91
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,84	3,93	3,22	4,45	3,41	4,72	3,46	4,78	3,50	4,83
506404001115412	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,98	4,12	3,39	4,68	3,59	4,97	3,64	5,03	3,68	5,09
506404004114417	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,37	6,04	4,96	6,86	5,26	7,27	5,33	7,36	5,39	7,45
506413120028003	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	55,08	76,14	62,59	86,52	66,36	91,74	67,17	92,85	68,00	94,00
506404002111410	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,55	4,91	4,03	5,57	4,28	5,91	4,33	5,98	4,38	6,06
506404003118419	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,15	7,12	5,85	8,09	6,21	8,58	6,28	8,69	6,36	8,79
506410401111117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,62	10,13
506407701134414	KURAMED - 20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	10,27	13,76	11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,07	17,38
506404401113425	LARVITAN - 65MG + 10MG + 10MG DRG FR C/ 50	Liberado									
506404402111426	LARVITAN - 65MG + 10MG + 10MG DRG FR C/30	Liberado									
506413040027306	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	71,32	98,59	81,04	112,02	85,93	118,78	86,97	120,22	88,04	121,70
506413040027206	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,92	69,01	56,73	78,42	60,15	83,15	60,88	84,16	61,63	85,19
506407601131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,49	15,39	13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
506412050025203	LORATAMED - 1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
506404501134416	LORATAMED - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,99	16,06	13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,30
506404502114419	LORATAMED - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,65	20,96	18,10	24,13	19,36	25,76	19,64	26,11	19,92	26,48
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,84	7,82	6,75	9,00	7,22	9,61	7,33	9,74	7,43	9,88
506411801164119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,15	6,9	5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA										
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,97	18,71	16,15	21,54	17,28	22,99	17,53	23,31	17,78	23,63
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STRIP AL X 30	14,47	20	16,44	22,73	17,44	24,10	17,65	24,39	17,86	24,69
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STRIP AL X 30	14,47	20	16,44	22,73	17,44	24,10	17,65	24,39	17,86	24,69
506413070027506	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,39	3,2	2,77	3,69	2,96	3,94	3,00	3,99	3,04	4,05
506407902131110	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CP MED	4,12	5,52	4,76	6,35	5,09	6,78	5,17	6,87	5,24	6,97
506404603115410	MEBENIX - 400 MG COM CT ENV AL X 1	4,25	5,88	4,82	6,67	5,11	7,07	5,18	7,16	5,24	7,24
506412050025403	MEBENIX - 40MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	4,37	6,04	4,96	6,86	5,26	7,27	5,33	7,36	5,39	7,45
506404602135418	MEBENIX - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,62	6,39	5,25	7,26	5,57	7,69	5,63	7,79	5,70	7,88
506404801111411	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,78	12,14	9,97	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
506404803114418	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 525	44,69	61,78	50,78	70,19	53,84	74,43	54,50	75,33	55,17	76,26
506404802118411	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
506404804110416	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450	60,58	83,74	68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,12	74,78	103,38
506410001164116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,86	16,39	13,47	18,62	14,28	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
506405001178412	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,52	8,73	7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
506405003170419	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3,37	4,51	3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,71
506406801161415	NEBACIMED - (5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,07	8,13	7,03	9,37	7,52	10,00	7,62	10,14	7,73	10,28
506405101164413	NEOMED - 3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G	6,85	9,18	7,93	10,57	8,48	11,28	8,60	11,44	8,72	11,60
506412100026403	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	24,82	33,25	28,71	38,29	30,71	40,87	31,15	41,43	31,60	42,00
506412050025303	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7,45	9,98	8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
506405201118413	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,8	10,45	9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
506405202114411	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	29,78	39,89	34,45	45,94	36,85	49,03	37,37	49,70	37,91	50,39
506405204117418	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,45	9,98	8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
506410601161118	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30G	7,2	9,65	8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
506410602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,04	13,88	11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML	6,17	8,27	7,13	9,51	7,63	10,15	7,74	10,29	7,85	10,44
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,4	8,57	7,40	9,86	7,91	10,53	8,03	10,67	8,14	10,82
506405301112417	OMEPRAMED - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
506405302119415	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,28	11,92	16,47	12,06	16,68
506405304111411	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	15,65	21,63	17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,32	26,70
506405303115413	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
506405401176417	OTOLOIDE - 50 MG/ML + 4,0 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,87	10,54	9,11	12,14	9,74	12,96	9,88	13,14	10,02	13,32
506408204134112	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD	7,39	9,9	8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
506408201135118	PARACETAMOL - 200 MG/ML CT FR OPC GOT 15 X ML	4,06	5,44	4,70	6,27	5,03	6,70	5,10	6,79	5,18	6,88
506408202115110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,86	10,57	14,05	10,72	14,25
506408203111119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	77,73	104,13	89,91	119,90	96,18	127,99	97,55	129,74	98,95	131,54
506405501170410	PARASIMED - 100MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 60G	9,39	12,58	10,87	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
506405502134418	PARASIMED - 250MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	8,69	11,64	10,04	13,39	10,74	14,30	10,90	14,49	11,05	14,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA										
506413050027404	PEDILETAN - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML	11,87	15,9	13,73	18,31	14,69	19,55	14,90	19,82	15,11	20,09
506411101111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	8,72	12,05	9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,70	10,76	14,88
506411102118118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,4	18,52	15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
506411401131418	PLAVOM - 4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,32	5,79	5,00	6,66	5,35	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
506405701161415	PROBENXIL - 10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G	9,81	13,14	11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
506405702133415	PROBENXIL - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,91	10,93	8,99	12,43	9,54	13,18	9,65	13,34	9,77	13,51
506405705132411	PROBENXIL - 15MG/ML SUS ORAL CT 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	223,01		253,41		268,70		271,96		275,31	
506405703113418	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	4,86	6,72	5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,30
506405706112412	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	26,76		30,40		32,24		32,63		33,03	
506405704111419	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
506414010028103	PROBENXIL - 50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	13,38		15,21		16,12		16,32		16,52	
506405804114411	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	30,89		35,10		37,21		37,67		38,13	
506405802111413	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,27	4,52	3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,51	4,04	5,58
506405801115415	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	3,91	5,41	4,45	6,15	4,72	6,52	4,77	6,60	4,83	6,68
506405803118411	PROPRAMED - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,53	6,26	5,14	7,11	5,45	7,53	5,52	7,63	5,58	7,72
506411601165413	QUADRITOP - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,61	20,91	18,06	24,08	19,32	25,71	19,59	26,06	19,88	26,42
506409401111415	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,29	11,11	9,60	12,80	10,27	13,66	10,41	13,85	10,56	14,04
506409402118413	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	79,83	106,94	92,34	123,14	98,78	131,45	100,19	133,25	101,63	135,09
506407001116413	SINVESTAMED - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
506407002112411	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,61	29,87	24,56	33,95	26,04	35,99	26,35	36,43	26,68	36,88
506407004115418	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	21,63	17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,32	26,70
506407005111416	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	170,03		193,21		204,86		207,35		209,90	
506407101137412	SORONAL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML	4,86	6,51	5,62	7,50	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,23	8,95	12,37	9,06	12,53
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
506405901111411	ULCEROCIN - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	12,75	17,63	14,49	20,03	15,37	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
506412050025703	ULCEROCIN - 150 MG COM REV CT STR AL X 20	12,05	16,66	13,69	18,92	14,52	20,07	14,69	20,31	14,87	20,56
506405902116417	ULCEROCIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	25,55	35,32	29,03	40,14	30,79	42,56	31,16	43,07	31,54	43,60
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,00 MG/G + 10,00 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,19	14,99	12,94	17,26	13,85	18,43	14,04	18,68	14,25	18,94
506406501115418	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17,36	23,26	20,09	26,79	21,49	28,59	21,79	28,99	22,11	29,39
506406502111416	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	26,2	35,1	30,31	40,42	32,42	43,14	32,88	43,73	33,36	44,34
Laboratório:	CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA										
534112080008204	BUPICAN HEAVY - 5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML	44,51	61,53	50,58	69,92	53,63	74,14	54,28	75,04	54,95	75,96
534112080008404	BUPICAN HEAVY - 5 MG/ ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 4 ML	22,25	30,76	25,29	34,96	26,81	37,07	27,14	37,52	27,47	37,98
534112080008304	BUPICAN HEAVY - 5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	222,56	307,66	252,90	349,60	268,15	370,68	271,41	375,19	274,75	379,80
534100502152419	BUPICAN HEAVY - 5 MG/ML SOL INJ CX 01 AMP VD INC X 4 ML	4,79	6,62	5,44	7,52	5,77	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
534100501156410	BUPICAN HEAVY - 5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML	14,51	20,06	16,48	22,78	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA										
534101402151419	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	15,92		18,09		19,18		19,41		19,65	
534101404154415	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	127,48		144,85		153,59		155,46		157,37	
534101401155410	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	39,79		45,21		47,93		48,52		49,11	
534101403158417	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	79,56		90,41		95,87		97,03		98,22	
534101506151415	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	77,7		88,30		93,62		94,76		95,93	
534101505155417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	39,79		45,21		47,93		48,52		49,11	
534101504159419	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML	64,5		73,29		77,71		78,66		79,62	
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	81,98		93,15		98,77		99,97		101,20	
534101502156412	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	39,79		45,21		47,93		48,52		49,11	
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML	68,07		77,35		82,02		83,01		84,03	
534101304151414	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	60,41		69,88		74,75		75,81		76,90	
534101303153413	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	38,66		44,72		47,84		48,52		49,21	
534101302157415	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	49,52		57,29		61,28		62,15		63,05	
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	62,6		72,41		77,47		78,57		79,70	
534101306152418	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	38,66		44,72		47,84		48,52		49,21	
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	51,33		59,38		63,52		64,42		65,35	
534101802151416	CELEPID MCT - LCT - (100+ 100) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC 500 ML	222,62		252,97		268,23		271,49		274,83	
534101801153415	CELEPID MCT - LCT - (50+50) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	142,8		162,27		172,06		174,15		176,29	
534100703158414	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML	34,88		39,64		42,03		42,54		43,06	
534100701155418	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	136,87		155,53		164,91		166,92		168,97	
534100704154412	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML	64,94		73,80		78,25		79,20		80,18	
534100702151416	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	187,49		213,06		225,91		228,65		231,46	
534100901154415	DFLAM TM - 25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	6,92	9,57	7,87	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
534101601154418	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	315,22		358,20		379,80		384,42		389,14	
534101603157414	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 250 ML	730,27		829,84		879,89		890,57		901,53	
534101602150416	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	157,6		179,09		189,90		192,20		194,57	
534101604153412	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 500 ML	1422,39		1.616,32		1.713,81		1.734,62		1.755,96	
534101103154416	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,65
534101105157412	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	56,66	78,32	64,39	89,01	68,27	94,38	69,10	95,52	69,95	96,70
534101102158418	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	2,82	3,9	3,21	4,44	3,40	4,70	3,44	4,76	3,49	4,82
534101104150414	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	28,33	39,16	32,19	44,50	34,14	47,19	34,55	47,76	34,97	48,35
534100801151414	EMINIL TM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	47,4	63,5	54,83	73,12	58,66	78,05	59,49	79,12	60,35	80,22
534100601150414	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML	142,61		162,06		171,83		173,92		176,06	
534100602157412	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 4 ML	198,69	274,66	225,78	312,10	239,39	330,93	242,30	334,95	245,28	339,07
534112060007604	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	2765,66	3823,14	3.142,73	4.344,38	3.332,28	4.606,41	3.372,75	4.662,36	3.414,23	4.719,70
534112060008104	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 36 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4148,48	5734,7	4.714,09	6.516,57	4.998,41	6.909,61	5.059,12	6.993,53	5.121,35	7.079,55
534112060007704	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	5531,31	7646,27	6.285,45	8.688,77	6.664,55	9.212,82	6.745,50	9.324,71	6.828,47	9.439,41
534112060007804	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	6914,13	9557,82	7.856,82	10.860,96	8.330,69	11.516,02	8.431,87	11.655,89	8.535,58	11.799,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA										
534112060007904	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	9218,85	12743,78	10.475,76	14.481,28	11.107,59	15.354,69	11.242,50	15.541,19	11.380,78	15.732,34
534112060008004	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 96 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	11062,61	15292,52	12.570,91	17.377,53	13.329,10	18.425,63	13.490,99	18.649,42	13.656,93	18.878,81
534112060007504	EXOMAX - 2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	115,23	159,29	130,95	181,02	138,84	191,93	140,53	194,26	142,26	196,65
534101013155413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	3,58	4,95	4,07	5,62	4,31	5,96	4,36	6,03	4,42	6,11
534101004156410	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,17	6,72	9,28	6,80	9,40
534101005152419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	33,51	46,32	38,09	52,65	40,38	55,82	40,87	56,50	41,38	57,20
534101001157416	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	51,13	70,68	58,10	80,31	61,60	85,15	62,35	86,19	63,12	87,25
534101003151415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML	322,83	446,27	366,85	507,12	388,98	537,70	393,70	544,24	398,54	550,93
534101011152417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	494,94	684,19	562,41	777,46	596,34	824,35	603,58	834,36	611,00	844,63
534101007155415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	40,14	55,49	45,61	63,05	48,36	66,85	48,95	67,66	49,55	68,49
534101008151413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 2 ML	61,35	84,81	69,71	96,37	73,92	102,18	74,82	103,42	75,74	104,69
534101002153414	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML	83,46	115,37	94,83	131,09	100,55	139,00	101,78	140,69	103,03	142,42
534101009158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	127,87	176,76	145,30	200,86	154,07	212,98	155,94	215,56	157,86	218,22
534101016154418	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	16,88	23,33	19,19	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
534101012159415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	25,93	35,84	29,46	40,73	31,24	43,19	31,62	43,71	32,01	44,25
534101014151411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	166,38	230	189,07	261,36	200,47	277,12	202,90	280,49	205,40	283,94
534101010156419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	254,79	352,21	289,53	400,23	306,99	424,37	310,72	429,52	314,54	434,81
534101015158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	20,24	27,98	22,99	31,79	24,38	33,70	24,68	34,11	24,98	34,53
534101006159417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	31,06	42,94	35,29	48,79	37,42	51,73	37,88	52,36	38,34	53,00
534101701159411	PNA TM 16 - 10% + 50% SOL INJ CT BOLS PLAS CAMARA DUPLA X 1800 ML	278,31		321,94		344,40		349,29		354,32	
534100201152411	PROVIVE - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 20 ML	26,23	36,26	29,81	41,21	31,61	43,69	31,99	44,22	32,38	44,77
534100202159418	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	92,04	127,23	104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
534100208157417	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML	519,8	718,55	590,66	816,51	626,29	865,76	633,90	876,27	641,69	887,05
534100204151414	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	111,89	154,67	127,14	175,76	134,81	186,36	136,45	188,62	138,13	190,94
534100206154410	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML	252,16	348,58	286,54	396,10	303,82	419,99	307,51	425,10	311,30	430,32
534100203155416	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 10 ML	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,20	29,30	21,46	29,66
534100207150419	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	110,13	152,24	125,14	172,99	132,69	183,42	134,30	185,65	135,95	187,93
534100205158412	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	53,41	73,83	60,70	83,91	64,36	88,97	65,14	90,05	65,94	91,16
534100401151417	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML	6,17	8,53	7,01	9,69	7,44	10,28	7,53	10,40	7,62	10,53
534100402158415	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
534100403154413	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML	5,07	7,01	5,75	7,96	6,10	8,44	6,18	8,54	6,25	8,64
534100404150411	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML	7,61	10,52	8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
534100101158416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 100 ML	3,45	4,77	3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89
534100102154414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 1000 ML	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
534100104157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 250 ML	3,05	4,22	3,46	4,79	3,67	5,08	3,72	5,14	3,76	5,20
534100103150412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 500 ML	3,86	5,34	4,39	6,07	4,66	6,44	4,71	6,52	4,77	6,60
534100302153411	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	30,39	42,01	34,54	47,74	36,62	50,62	37,06	51,24	37,52	51,87
534100303151412	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	294,27	406,79	334,39	462,25	354,56	490,13	358,86	496,08	363,28	502,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA										
534100301157413	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML	6,18	8,54	7,02	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
534101202152411	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 15% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	309,24		357,71		382,67		388,10		393,69	
534101201156413	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 30% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	309,24		357,71		382,67		388,10		393,69	
Laboratório:	COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
536400201111111	ISOTRETINOÍNA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	65,98	91,21	74,97	103,64	79,49	109,89	80,46	111,22	81,45	112,59
Laboratório:	COMANDO DO EXÉRCITO										
519703701110415	LQFEX - CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 250 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	118	163,12								
519703401117414	LQFEX - ISONIAZIDA + RIFAMPICINA - 200 MG + 300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	198,03	273,75								
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	119	164,5								
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	Liberado									
519700701179410	LQFEX BENZOATO DE BENZILA - 250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML	185	247,82								
519701001111412	LQFEX CIMETIDINA - 200 MG COM CX ENV KRAFT X 500	60	82,94								
519701101116416	LQFEX CLOROQUINA - 150 MG COM CX ENV KRAFT X 500	35	46,89								
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO - 50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	38	52,53								
519701401136412	LQFEX DIPIRONA - 500 MG CX. C/50 ENV X 10 COMP EMB HOSP	Liberado									
519701402159416	LQFEX DIPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	27	36,17								
519701403139419	LQFEX DIPIRONA - SOL ORAL 500 MG/ML CX. C/50 FRX 10 ML	Liberado									
519701601119414	LQFEX ETIONAMIDA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	372	514,24								
519701701156419	LQFEX FUROSEMIDA - 10MG/ML SOL INJ - CX. C/50 AMP DE 2 ML	29	40,09								
519701702111419	LQFEX FUROSEMIDA - 40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	54	74,65								
519701801118411	LQFEX GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP)	43									
519701901155416	LQFEX GLICOSE - 25% SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	36	49,76								
519702001115416	LQFEX HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	39	53,91								
519702301119417	LQFEX ISONIAZIDA + RIFAMPICINA - 100 MG + 150 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL/POLIET X 10	149	205,97								
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	27	37,32								
519702501118414	LQFEX MEFLOQUINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	33	45,62								
519702601112418	LQFEX METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 50	28	37,51								
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	39	53,91								
519703101113413	LQFEX PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	201	277,85								
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL - 40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	31									
519703601116411	LQFEX SULFATO DE QUININA - 500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	336	464,47								
519703902116410	MULTIVITAM - COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30	232,67	311,68	269,14	358,90	287,91	383,12	292,00	388,35	296,20	393,73
519703901111415	MULTIVITAM - CX. C/50 FRX30 COMP	584	782,32								
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540914010012808	ADDERA D3 - 1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	21,04	28,18	24,33	32,45	26,03	34,64	26,40	35,11	26,78	35,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540914010013008	ADDERA D3 - 50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	140,24	187,86	162,22	216,32	173,54	230,92	176,00	234,07	178,53	237,32
540914010012908	ADDERA D3 - 7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	19,63	26,3	22,71	30,28	24,30	32,33	24,64	32,77	24,99	33,22
540901201171416	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6,78	9,08	7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
540901902110413	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,41	5,91	5,10	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
540901901114415	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,35	9,85	8,50	11,33	9,09	12,09	9,22	12,26	9,35	12,43
540912120009013	AMPLIUM G - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	18,43	24,69	21,32	28,43	22,81	30,35	23,13	30,76	23,46	31,19
540913040012204	ATROCOLIC - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	51,66	69,2	59,76	79,69	63,93	85,07	64,84	86,23	65,77	87,43
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,93	9,28	8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)	51,88	69,5	60,01	80,03	64,20	85,43	65,11	86,60	66,05	87,80
540912050005703	BENEGRIPI - 250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS IN C X 20	Liberado									
540912030004903	BENEGRIPI - 250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERD + 3 AMAR	Liberado									
540901403130419	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G	14,8	19,83	17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,06
540901402134410	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G	30,8	41,26	35,64	47,52	38,12	50,73	38,66	51,42	39,22	52,13
540901401138412	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G	11,07	14,83	12,81	17,08	13,70	18,23	13,89	18,48	14,09	18,73
540913040011214	BRONCOFLUX - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540913040011314	BRONCOFLUX - 6,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540913040010914	CAFILISADOR - 500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
540913040011014	CAFILISADOR - 500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	Liberado									
540913040011104	CETIVA AE - 5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,31	8,45	7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
540913040011813	CONMEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (25 X 4)	Liberado									
540913040012013	CONMEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (25 X 8)	Liberado									
540913040012113	CONMEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (50 X 4)	Liberado									
540913040011913	CONMEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	Liberado									
540913040011613	CONMEL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
540913040011713	CONMEL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
540912100008014	CURATIV - 10 MG/ML SOL TOP AQUOSA CT FR VD AMB X 30 ML	1,86	2,49	2,16	2,88	2,31	3,07	2,34	3,11	2,37	3,16
540912030004514	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9,79	13,11	11,33	15,10	12,12	16,12	12,29	16,34	12,47	16,57
540912030004804	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR FR PLAS OPC GOT X 30 G	7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
540912030004714	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR VD AMB X 30 G	7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
540912030004614	DERMALINA - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	12,84	17,2	14,84	19,79	15,88	21,13	16,11	21,42	16,34	21,72
540912100008314	DERMIL - (5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 20 G	Liberado									
540912100008414	DERMIL - (5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 45 G	Liberado									
540912100008514	DERMIL - (5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 90 G	Liberado									
540900101114110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,22	4,31	3,72	4,96	3,98	5,30	4,04	5,37	4,10	5,45
540900102110119	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,33	8,48	7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,06	10,71
540912050006014	DIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
540912050005914	DIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540912050006114	DIN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
540912050006214	DIN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
540912050006314	DIN - 750 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
540912050006414	DIN - 750 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
540902101111411	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
540912030004403	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
540914020013104	DORIL ENXAQUECA - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100	40,92	54,82	47,33	63,11	50,63	67,37	51,35	68,29	52,09	69,24
540900801132413	ENGOV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150	63,74	85,39	73,72	98,31	78,87	104,95	79,99	106,38	81,14	107,85
540913090012614	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS INC X 10 ML &NBSP;01	15,43	20,67	17,84	23,80	19,09	25,40	19,36	25,75	19,64	26,10
540913090012714	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	71,83	96,22	83,09	110,80	88,89	118,28	90,15	119,90	91,45	121,56
540913040011414	ESCABIN - 0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,2	9,65	8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
540913040011514	ESCABIN - 0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,11	9,52	8,22	10,96	8,80	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
540901501132416	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	60,37	80,87	69,83	93,13	74,71	99,41	75,77	100,77	76,86	102,16
540913070012503	ESTOMAZIL - 462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (ABACAXI)	60,37	80,87	69,84	93,13	74,71	99,41	75,77	100,77	76,86	102,17
540913070012403	ESTOMAZIL - 462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (MORANGO)	60,37	80,87	69,84	93,13	74,71	99,41	75,77	100,77	76,86	102,17
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - ABACAXI	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
540902002113414	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - FRAMBOESA	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
540902003111415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - LIMÃO	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
540902004116410	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - MENTA	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
540902005112419	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - TANGERINA	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - ABACAXI	67,25	90,09	77,79	103,73	83,22	110,74	84,40	112,25	85,61	113,80
540902007115415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - FRAMBOESA	67,25	90,09	77,79	103,73	83,22	110,74	84,40	112,25	85,61	113,80
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - LIMÃO	67,25	90,09	77,79	103,73	83,22	110,74	84,40	112,25	85,61	113,80
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - MENTA	67,25	90,09	77,79	103,73	83,22	110,74	84,40	112,25	85,61	113,80
540902010116419	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - TANGERINA	67,25	90,09	77,79	103,73	83,22	110,74	84,40	112,25	85,61	113,80
540902011112417	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - ABACAXI	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
540902012119415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - FRAMBOESA	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
540902013115413	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - LIMÃO	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
540902014111411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - MENTA	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
540902015118411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - TANGERINA	10,76	14,41	12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
540901701131413	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,21	24,39	21,06	28,08	22,53	29,98	22,85	30,39	23,18	30,81
540901601137411	FLUVIRAL - (400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540900901110411	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)	39,83	53,36	46,08	61,45	49,29	65,59	49,99	66,49	50,71	67,41
540901001172419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4	3,05	4,09	3,53	4,71	3,78	5,03	3,83	5,09	3,89	5,16
540912050005803	LACTO PURGA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	2,55	3,42	2,95	3,94	3,16	4,20	3,20	4,26	3,25	4,32
540912030005414	LACTO PURGA - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	40,32	54,01	46,64	62,19	49,89	66,39	50,60	67,30	51,33	68,23
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	6,54	8,76	7,56	10,09	8,09	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
540912030005214	LICOR DE CACAU XAVIER - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,66	8,92	7,70	10,27	8,24	10,96	8,36	11,11	8,48	11,27
540912030005314	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	5,43	7,27	6,28	8,38	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
540912120008814	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	21,42	29,61	24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
540912120008714	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAST INC X 10	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,77	17,40	24,06	17,62	24,35
540912120008914	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT FR PLAST OPC X 30	42,8	59,17	48,63	67,22	51,56	71,28	52,19	72,14	52,83	73,03
540912050006513	LISADOR - (500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
540912050006813	LISADOR - (500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
540912050007013	LISADOR - (500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
540912050006713	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
540912050006613	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	Liberado									
540912050006913	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
540900401134419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	12,75	17,08	14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
540900402114411	LORALERG - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10	17,45	23,38	20,19	26,92	21,59	28,73	21,90	29,13	22,22	29,53
540913020009213	MAGNOPYROL - 300 MG SUP CT STR X 5	Liberado									
540913020009103	MAGNOPYROL - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
540913020009613	MAGNOPYROL - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08	Liberado									
540913020009303	MAGNOPYROL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 04	Liberado									
540913020009413	MAGNOPYROL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
540913020009513	MAGNOPYROL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
540912100007113	MELHORAL - 500 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	Liberado									
540912100008614	MELHORAL - 85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)	Liberado									
540912100007814	MELHORAL C - 400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
540912100007914	MELHORAL C - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)	Liberado									
540912100007514	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
540912100007714	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	Liberado									
540912100007314	MIRADOR - 500 MG COM BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
540912100007414	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
540912030005004	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
540912030005514	PARAPSYL - 3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G	20,66	27,68	23,90	31,87	25,57	34,02	25,93	34,49	26,30	34,97
540901101134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML	9,51	12,74	11,00	14,67	11,77	15,66	11,94	15,88	12,11	16,10
540901102114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12	70,89	94,96	82,00	109,35	87,72	116,73	88,97	118,33	90,25	119,97
540913040009714	SULBAMOX - 1000 MG +500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	37,46	51,78	42,56	58,84	45,13	62,39	45,68	63,15	46,24	63,92
540913040009814	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	30,5	42,16	34,66	47,92	36,75	50,81	37,20	51,42	37,66	52,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540913040009914	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	54,87	75,85	62,36	86,20	66,12	91,40	66,92	92,51	67,74	93,65
540913040010014	SULBAMOX - 25 MG/ML +25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	20,23	27,97	22,99	31,78	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
540913040010114	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	44,92	62,1	51,04	70,56	54,12	74,82	54,78	75,73	55,45	76,66
540913040010214	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	23,37	32,31	26,56	36,71	28,16	38,92	28,50	39,40	28,85	39,88
540913040010314	SULBAMOX - 50 MG/ML +50 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	36,14	49,96	41,06	56,77	43,54	60,19	44,07	60,92	44,61	61,67
540913040010414	SULBAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	89,92	124,3	102,18	141,25	108,34	149,77	109,66	151,59	111,01	153,45
540913040010514	SULBAMOX - 500 MG +250 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	19,66	27,18	22,34	30,89	23,69	32,75	23,98	33,15	24,27	33,56
540913040010614	SULBAMOX - 500 MG +500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	44,92	62,1	51,04	70,56	54,12	74,82	54,78	75,73	55,45	76,66
540913040010714	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31,14	43,05	35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
540913040010814	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	43,12	59,61	48,99	67,73	51,95	71,81	52,58	72,68	53,23	73,58
540913040012314	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,26	86,07	70,75	97,80	75,02	103,70	75,93	104,96	76,86	106,25
540900501112115	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	4,41	5,91	5,10	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
540900502119113	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	7,35	9,85	8,50	11,33	9,09	12,09	9,22	12,26	9,35	12,43
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	14,83	19,87	17,16	22,88	18,35	24,42	18,61	24,76	18,88	25,10
540912100008114	TIRATOSSE - (0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540912100008214	TIRATOSSE - (0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540900601117410	VICTRIX - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	29,79	41,18	33,85	46,79	35,89	49,61	36,33	50,22	36,77	50,83
540900602156411	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML	24,8	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,25	41,81	30,62	42,32
540900701111414	ZYLIUM - 300 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 8	12,87	17,79	14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
Laboratório:	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.										
506700101161110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,57	12,82	11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,97	12,18	16,19
506700201158413	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML	213,26		242,33		256,95		260,07		263,27	
506700202154411	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML	617,19		701,34		743,64		752,67		761,93	
506717701132310	ALIMAX - 10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML	144,82		164,57		174,49		176,61		178,78	
506717702171417	ALIMAX - 10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML	57,92	80,07	65,82	90,99	69,79	96,48	70,64	97,65	71,51	98,85
506712040046103	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	1,73	2,39	1,97	2,72	2,08	2,88	2,11	2,92	2,14	2,95
506700404113317	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	5,53	7,64	6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
506700401114411	AMYTRIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,4	12,99	10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
506700402110418	AMYTRIL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	87,26		99,15		105,13		106,41		107,72	
506700403117416	AMYTRIL - 75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	27,03	37,37	30,71	42,46	32,56	45,02	32,96	45,56	33,37	46,12
506712080046803	AMYTRIL - 75 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	270,32	373,68	307,18	424,63	325,70	450,24	329,66	455,71	333,71	461,31
506718501110419	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	2,44	3,27	2,82	3,76	3,02	4,01	3,06	4,07	3,10	4,13
506718502117417	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	49,14		56,84		60,81		61,67		62,56	
506718503113415	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7,35	9,85	8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
506719501114412	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	0,94	1,26	1,09	1,45	1,16	1,55	1,18	1,57	1,20	1,59
506718504136419	ANA-FLEX - 35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	6,9	9,24	7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
506700501151414	ANFORICIN B - 50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP)	370,8		421,36		446,77		452,20		457,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506700601156418	ARAMIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	154,61		175,69		186,29		188,55		190,87	
506716401119116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,59	24,32	19,99	27,63	21,19	29,30	21,45	29,65	21,71	30,02
506716402115114	ATENOLOL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	278,6		316,58		335,67		339,75		343,93	
506716403111112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,99	9,66	7,94	10,97	8,42	11,64	8,52	11,78	8,62	11,92
506716404118110	ATENOLOL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	104,59		118,85		126,02		127,55		129,12	
506716405114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
506716406110117	ATENOLOL - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	165,19		187,71		199,03		201,45		203,93	
506700801155415	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	373,64		424,58		450,19		455,66		461,26	
506700803158411	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML	3564,3		4.050,26		4.294,55		4.346,71		4.400,17	
506700802151413	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	185,51		210,80		223,52		226,23		229,01	
506700804154411	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML	1855,13		2.108,06		2.235,20		2.262,35		2.290,18	
506700901176414	BARIOGEL - SUS OR CP PLAST X 150 ML	9,43	13,04	10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
506700902172412	BARIOGEL - SUS OR CP PLAST X 200 ML	10,49	14,5	11,92	16,47	12,64	17,47	12,79	17,68	12,95	17,90
506700903136411	BARIOGEL - SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML	94,33	130,4	107,19	148,18	113,66	157,12	115,04	159,03	116,45	160,98
506700904132418	BARIOGEL - SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML	104,92	145,04	119,22	164,81	126,41	174,75	127,95	176,87	129,52	179,05
506716501113111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	32,84	45,4	37,32	51,59	39,57	54,70	40,05	55,36	40,54	56,04
506716502111110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	294,75		334,94		355,14		359,45		363,87	
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	43,19	59,7	49,08	67,84	52,04	71,94	52,67	72,81	53,32	73,70
506716504112114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
506716505119112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	154,08		175,09		185,65		187,90		190,21	
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	21,6	29,86	24,54	33,93	26,02	35,97	26,34	36,41	26,66	36,86
506701501112417	BIOFLAC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	20,88	28,86	23,72	32,79	25,15	34,77	25,46	35,19	25,77	35,63
506712030045903	BIOFLAC - 15 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1,5 ML + SERINGA +AG	3,88	5,36	4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
506701502151416	BIOFLAC - 15 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1,5 ML	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
506701503115413	BIOFLAC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	11,25	15,55	12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
506701601151414	BREVIBLOC - 10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP	618,88		703,26		745,67		754,73		764,01	
506701602156411	BREVIBLOC - 250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	1860,29		2.113,93		2.241,43		2.268,65		2.296,55	
506701801116116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
506701802112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,06	23,58	19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,06	29,11
506701803119112	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,6	31,24	25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
506701901161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,29	15,12	13,06	17,42	13,97	18,59	14,17	18,85	14,37	19,11
506701902176114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21,78	29,18	25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
506702001156413	CETOPROFENO - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	226,62		257,51		273,04		276,36		279,76	
506702003159118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	58,5		66,47		70,48		71,34		72,22	
506702002152111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
506702101177110	CETOROLACO TROMETAMOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,96	26,21	21,54	29,78	22,84	31,58	23,12	31,96	23,40	32,35
506702301117413	CINETOL - 2 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	32,78		37,24		39,49		39,97		40,46	
506702303111412	CINETOL - 2 MG COM CX 8 BL AL PLAS INC X 10	13,08		14,86		15,76		15,95		16,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506702302156412	CINETOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	59,38		67,47		71,54		72,41		73,30	
506714010052404	CIS - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	201,31		228,76		242,55		245,50		248,52	
506714010052204	CIS - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	102,7		116,71		123,75		125,25		126,79	
506714010052504	CIS - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML	805,24		915,03		970,22		982,00		994,08	
506714010052304	CIS - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML	410,82		466,83		494,99		501,00		507,16	
506702501159411	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.)	103,73		117,87		124,98		126,50		128,06	
506702502155312	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	124,48		141,46		149,99		151,81		153,68	
506702602117412	CLOPAM - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,21	4,55	6,29	4,61	6,37
506702603113410	CLOPAM - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	37,55		42,67		45,24		45,79		46,35	
506702604111411	CLOPAM - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,46	8,93	7,34	10,15	7,79	10,76	7,88	10,89	7,98	11,03
506702605116417	CLOPAM - 2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	64,69		73,51		77,94		78,89		79,86	
506702601137411	CLOPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	8,2	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
506702701131121	CLOR.AMBROXOL - 3MG/ML-XAROPE-F.120ML	Liberado									
506702702138128	CLOR.AMBROXOL - 6MG/ML-XAROPE-FR.120ML	Liberado									
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA - 2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,37	12,95	9,49	13,11
506719102112114	CLOZAPINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,07	113,45	93,25	128,91	98,88	136,69	100,08	138,35	101,31	140,05
506719103119112	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1230,81		1.398,62		1.482,98		1.500,99		1.519,45	
506719104115110	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	246,16		279,72		296,59		300,19		303,88	
506719101116116	CLOZAPINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,33	28,1	23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,09	34,69
506719105111119	CLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	119,43		135,72		143,90		145,65		147,44	
506703103130411	CODEIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	24,17	33,41	27,46	37,96	29,12	40,25	29,47	40,74	29,83	41,24
506703102118418	CODEIN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,12	29,2	24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
506703101154410	CODEIN - 30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	115,23		130,94		138,83		140,52		142,25	
506703104110414	CODEIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,1	48,52	39,89	55,14	42,30	58,47	42,81	59,18	43,34	59,91
506703201116413	COMPAZ - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.)	15,62		17,75		18,82		19,05		19,28	
506703203119411	COMPAZ - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	12,85		14,60		15,48		15,67		15,86	
506703202155412	COMPAZ - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	37,08		42,14		44,68		45,22		45,78	
506703301153418	CORDILAT - 5 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,02	47,61	65,81	48,20	66,62
506703302117415	CORDILAT - 80 MG COM REV CT CX 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	33,06		37,57		39,84		40,32		40,82	
506712090047804	CRISAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	223,34	308,74	253,79	350,82	269,09	371,98	272,36	376,50	275,71	381,13
506712090047904	CRISAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	446,68	617,47	507,58	701,66	538,19	743,98	544,73	753,01	551,43	762,28
506712090048004	CRISAPINA - 10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	3190,57		3.625,58		3.844,25		3.890,94		3.938,80	
506712090047204	CRISAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	72,7	100,5	82,61	114,20	87,60	121,09	88,66	122,56	89,75	124,07
506712090047304	CRISAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	145,41	201,01	165,24	228,42	175,20	242,19	177,33	245,13	179,51	248,15
506712090047404	CRISAPINA - 2,5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1038,67		1.180,28		1.251,47		1.266,67		1.282,25	
506712090047504	CRISAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	111,67	154,37	126,89	175,41	134,55	185,99	136,18	188,25	137,86	190,57
506712090047604	CRISAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	223,34	308,74	253,79	350,82	269,09	371,98	272,36	376,50	275,71	381,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506712090047704	CRISAPINA - 5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1595,29		1.812,79		1.922,12		1.945,47		1.969,40	
506713001111415	CRISPRED - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200	93,42		106,16		112,56		113,93		115,33	
506713002116410	CRISPRED - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	62,92		71,50		75,81		76,73		77,67	
506703501152415	DANTROLEN - 20 MG PO LIOF CX 12 FA VD INC REST HOSP	3626,01		4.120,38		4.368,90		4.421,96		4.476,35	
506703602110416	DENYL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07
506703601114418	DENYL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	13,06	18,05	14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
506712070046503	DENYL - 20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	186,67		212,12		224,92		227,65		230,45	
506703603117414	DENYL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	53,2	73,54	60,46	83,57	64,10	88,61	64,88	89,69	65,68	90,79
506703701161418	DEXAMESON - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	320		363,63		385,57		390,25		395,05	
506703801131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,83		7,76		8,23		8,33		8,43	
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	5,88	7,88	6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
506704101158414	DIFENIDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	220,83		250,93		266,07		269,30		272,61	
506704210151313	DIMORF - 0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP	69,63		79,13		83,90		84,92		85,96	
506712100049203	DIMORF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	142,79	197,39	162,26	224,31	172,05	237,84	174,14	240,72	176,28	243,69
506704201152310	DIMORF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML	142,79		162,26		172,05		174,14		176,28	
506704207150311	DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML	159,15		180,84		191,75		194,08		196,47	
506712120049903	DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	159,15	220	180,84	249,99	191,75	265,07	194,08	268,29	196,47	271,59
506704206111310	DIMORF - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50	17,9	24,74	20,34	28,12	21,57	29,81	21,83	30,18	22,10	30,55
506712020045803	DIMORF - 10 MG COM CX BL ALU ALU X 50	17,9	24,74	20,34	28,12	21,57	29,81	21,83	30,18	22,10	30,55
506704204151315	DIMORF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	105		119,32		126,51		128,05		129,63	
506704203139311	DIMORF - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	18,61	25,73	21,15	29,24	22,43	31,00	22,70	31,38	22,98	31,77
506704205158313	DIMORF - 10,0MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,91
506712090047003	DIMORF - 30 MG COM CX BL ALU ALU X 50	48,11	66,51	54,67	75,57	57,97	80,13	58,67	81,10	59,39	82,10
506704301114410	DIMORF LC - 100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10	131,63	181,96	149,58	206,78	158,60	219,25	160,53	221,91	162,50	224,64
506704302110419	DIMORF LC - 30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10	74,06	102,38	84,16	116,34	89,24	123,36	90,32	124,85	91,43	126,39
506704303117417	DIMORF LC - 60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10	105,63	146,02	120,03	165,93	127,27	175,94	128,82	178,08	130,40	180,27
506704401151415	DOLOSAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	50,75		57,67		61,15		61,89		62,65	
506704501156419	DOPACRIS - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	73,2		83,18		88,20		89,27		90,37	
506704605156415	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	20,18		22,93		24,31		24,61		24,91	
506704606152413	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	201,88		229,40		243,24		246,19		249,22	
506704602114411	DORMIRE - 15 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10	28,7		32,61		34,58		35,00		35,43	
506704603137413	DORMIRE - 2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES	130,42		148,20		157,14		159,05		161,01	
506704604151411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 10 ML	102,07		115,99		122,99		124,48		126,01	
506704601150412	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	43,58		49,53		52,51		53,15		53,80	
506704607159411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	1020,76		1.159,93		1.229,89		1.244,83		1.260,14	
506704608155411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	371,07		421,67		447,10		452,53		458,10	
506713010050003	DROPERDAL - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	245,9	339,92	279,43	386,27	296,28	409,57	299,88	414,54	303,57	419,64
506704701155416	DROPERDAL - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	245,9		279,43		296,28		299,88		303,57	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506704801151412	DUOFLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER	9,24	12,77	10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
506712060046403	DUOFLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	221,97	306,84	252,24	348,68	267,45	369,71	270,70	374,21	274,03	378,81
506704901154413	EFEDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	597,59		679,07		720,02		728,77		737,73	
506718901151414	ENDOCRIS - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	143,74		163,34		173,19		175,29		177,45	
506718902158412	ENDOCRIS - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	279,24		317,32		336,45		340,54		344,73	
506718903154410	ENDOCRIS - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	85,6		97,27		103,14		104,39		105,67	
506718904150419	ENDOCRIS - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	114,02		129,57		137,38		139,05		140,76	
506705101178413	ENFLURAN - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	163,64		185,95		197,17		199,56		202,01	
506705102174411	ENFLURAN - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	304,89		346,46		367,36		371,82		376,39	
506718701152417	EPIFRIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP))	42,21		47,97		50,86		51,48		52,11	
506705501151113	ETOMIDATO - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	287,57		326,77		346,48		350,69		355,00	
506705603157412	FASTFEN - 5 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.)	128,99		146,57		155,41		157,30		159,23	
506712080046903	FASTFEN - 5 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	154,78		175,89		186,49		188,76		191,08	
506705601154416	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	557,45		633,46		671,66		679,82		688,18	
506705602150414	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP.)	299,7		340,56		361,10		365,49		369,99	
506705701159411	FENILEFRIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	286,81		325,92		345,57		349,77		354,07	
506705803156411	FENITAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	98,44		111,86		118,61		120,05		121,53	
506705901115416	FENOCRIS - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	27,26		30,98		32,85		33,25		33,66	
506705902154415	FENOCRIS - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	53,26		60,52		64,17		64,95		65,75	
506705903134418	FENOCRIS - 40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP)	28,91		32,86		34,84		35,26		35,69	
506706002157416	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	208,37		236,78		251,06		254,11		257,24	
506706001150418	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	132,72		150,81		159,91		161,85		163,84	
506713010050303	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	146,76	202,88	166,77	230,54	176,83	244,45	178,98	247,41	181,18	250,46
506706003153414	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	146,76		166,77		176,83		178,98		181,18	
506706004176418	FENTANEST - 25 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP)	309,83		352,07		373,31		377,84		382,49	
506706005172416	FENTANEST - 75 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP)	816,24		927,52		983,47		995,41		1.007,65	
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL - 666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	128,49	177,62	146,01	201,84	154,82	214,02	156,70	216,62	158,63	219,28
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL - 666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	318,08	439,7	361,45	499,65	383,25	529,78	387,90	536,22	392,67	542,81
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL - 666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL - 666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	31,81	43,97	36,14	49,96	38,32	52,98	38,79	53,62	39,27	54,28
506706201117414	FLUCAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	100,53	138,97	114,24	157,92	121,13	167,44	122,60	169,48	124,11	171,56
506706203152411	FLUCAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX FR VD INC X 100 ML	95,83	132,47	108,90	150,54	115,47	159,62	116,87	161,56	118,31	163,54
506706202113412	FLUCAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	80,66	111,5	91,65	126,70	97,18	134,34	98,36	135,97	99,57	137,64
506706301111418	FLUFENAN - 5 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	29,04		33,00		34,99		35,41		35,85	
506706401159412	FLUFENAN DEPOT - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	129,45		147,10		155,98		157,87		159,81	
506706501153416	FLUMAZIL - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	597,21		678,63		719,56		728,30		737,26	
506719701113411	FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500	825,53	1141,18	938,08	1.296,77	994,66	1.374,98	1.006,74	1.391,68	1.019,12	1.408,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506706601158411	FRUTOVITAM - SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	279,03		317,07		336,20		340,28		344,47	
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	59,04	81,61	67,09	92,74	71,14	98,34	72,00	99,53	72,89	100,75
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	843,57		958,58		1.016,40		1.028,74		1.041,39	
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	118,1	163,26	134,21	185,52	142,30	196,71	144,03	199,10	145,80	201,55
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	106,22	146,83	120,71	166,86	127,99	176,92	129,54	179,07	131,13	181,27
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	1517,61		1.724,52		1.828,53		1.850,74		1.873,50	
506719401111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	212,46	293,7	241,43	333,74	255,99	353,87	259,10	358,17	262,29	362,58
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	35,48	49,05	40,32	55,74	42,75	59,10	43,27	59,81	43,80	60,55
506719407118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,74	24,52	20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
506719408114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	253,47		288,03		305,40		309,11		312,91	
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA - 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	593,52	820,46								
506706701160416	FUNTYL - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	10,73	14,83	12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
506706702116410	FUNTYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	45,68	63,15	51,91	71,76	55,04	76,09	55,71	77,01	56,40	77,96
506706703112419	FUNTYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	91,84	126,96	104,36	144,27	110,66	152,97	112,00	154,82	113,38	156,73
506718101163418	GINO KOLLAGENASE - 0,6 U/G + 0.01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC.	25,12	33,65	29,06	38,75	31,09	41,37	31,53	41,93	31,98	42,51
506706902115418	HALO - 1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	16,51		18,77		19,90		20,14		20,39	
506706901119411	HALO - 10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	34,03		38,67		41,00		41,50		42,01	
506706903138411	HALO - 2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	28,25		32,10		34,04		34,45		34,87	
506706905114412	HALO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	27,95		31,76		33,67		34,08		34,50	
506706904150415	HALO - 5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	127,03		144,35		153,05		154,91		156,82	
506712120049703	HALO DECANOATO - 50 MG/ML SOL INJ CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	135,82	187,75	154,33	213,35	163,64	226,21	165,63	228,96	167,67	231,78
506707001154411	HALO DECANOATO - 50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	27,16		30,86		32,72		33,12		33,53	
506718303114213	HELLEVA - 80 MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)	137,94	184,78	159,56	212,78	170,70	227,14	173,12	230,24	175,61	233,43
506718301111217	HELLEVA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	19,7	26,39	22,79	30,40	24,38	32,45	24,73	32,89	25,09	33,35
506718302118215	HELLEVA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	39,42	52,81	45,60	60,80	48,78	64,91	49,47	65,79	50,18	66,71
506718803151411	HEMOFOL - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML	69,04		78,46		83,19		84,20		85,24	
506718801157410	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	345,22		392,29		415,95		421,00		426,18	
506718802153419	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML	690,44		784,58		831,90		842,00		852,36	
506707301115411	IMIPRA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	39,61		45,01		47,72		48,30		48,89	
506707401111418	IMUNEN - 50 MG COM CT FR VD AMB X 200 - (EMB HOSP)	301,69		342,83		363,50		367,92		372,45	
506713050050703	IMUNEN - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	293,76	406,08	333,82	461,46	353,95	489,29	358,25	495,23	362,66	501,32
506707502171416	ISOFORINE - 1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 240 ML	707,91		804,42		852,94		863,30		873,92	
506707501173415	ISOFORINE - 1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP.)	295,53		335,82		356,08		360,40		364,83	
506707602158411	KAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP)	7,31		8,30		8,80		8,91		9,02	
506707601151413	KAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	36,51		41,49		44,00		44,53		45,08	
506707702152415	KETAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	194,38		220,88		234,21		237,05		239,97	
506707701156417	KETAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	232,4		264,09		280,02		283,42		286,91	
506712100049303	KOLLAGENASE - 0,6 U POM DERM CT BG AL X 50G + ESP PLAS	39,36	52,73	45,53	60,72	48,71	64,81	49,40	65,70	50,11	66,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.										
506707805164416	KOLLAGENASE - 0,6 U POM DERM CX 10 BG AL X 30 G	236,19		273,21		292,27		296,42		300,69	
506707806160414	KOLLAGENASE - 0,6 U/G POM DERM CT BG AL BG X 30 G	24,19	32,4	27,98	37,32	29,93	39,83	30,36	40,38	30,80	40,94
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	38,16	51,12	44,14	58,86	47,22	62,83	47,89	63,69	48,58	64,57
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	14,29	19,14	16,53	22,04	17,68	23,52	17,93	23,85	18,19	24,18
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,92	33,38	28,82	38,43	30,83	41,03	31,27	41,59	31,72	42,16
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G	241,49		279,34		298,83		303,07		307,43	
506712090048704	LABREA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
506712090048804	LABREA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	85,9	118,74	97,62	134,94	103,50	143,08	104,76	144,82	106,05	146,60
506712090048904	LABREA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,04	127,23	104,59	144,59	110,90	153,31	112,25	155,17	113,63	157,08
506712090047104	LABREA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	613,66	848,3	697,33	963,96	739,39	1.022,10	748,37	1.034,52	757,57	1.047,24
506712090049004	LABREA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	767,08	1060,38	871,66	1.204,95	924,23	1.277,63	935,46	1.293,14	946,97	1.309,05
506712090049104	LABREA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1534,17	2120,78	1.743,34	2.409,93	1.848,49	2.555,28	1.870,94	2.586,31	1.893,95	2.618,13
506712090048104	LABREA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,11	30,56	25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
506712090048204	LABREA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,89	85,55	70,33	97,22	74,57	103,09	75,48	104,34	76,41	105,62
506712090048304	LABREA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,32	91,68	75,36	104,18	79,91	110,46	80,88	111,81	81,87	113,18
506712090048404	LABREA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	442,13	611,18	502,41	694,51	532,71	736,40	539,18	745,34	545,81	754,51
506712090048504	LABREA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	552,66	763,98	628,01	868,13	665,88	920,49	673,97	931,67	682,26	943,13
506712090048604	LABREA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1105,31	1527,94	1.256,01	1.736,26	1.331,76	1.840,98	1.347,94	1.863,34	1.364,52	1.886,26
506718001134416	LAMI - 10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS	83,62	115,59								
506713070050806	LEFLUNOMIDA - 20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 30	149,81	207,09	170,24	235,33	180,51	249,53	182,70	252,56	184,95	255,66
506707905150417	LEVOTAC - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	117,78	162,81	133,84	185,02	141,92	196,18	143,64	198,56	145,41	201,00
506712120049803	LEVOTAC - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	678,02		770,46		816,93		826,85		837,02	
506707904111418	LEVOTAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	50,31	69,55	57,17	79,02	60,61	83,79	61,35	84,81	62,10	85,85
506708001115414	LEVOZINE - 100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	96,4		109,54		116,15		117,56		119,01	
506708002111412	LEVOZINE - 25 MG COM REV CT C/ 01 BL AL PLAS INC X 20	40,81		46,38		49,17		49,77		50,38	
506713050050403	LEVOZINE - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	47,56	65,75	54,04	74,71	57,30	79,21	58,00	80,18	58,71	81,16
506708003134416	LEVOZINE - 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	53,53		60,83		64,50		65,28		66,08	
506708101111119	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,87	27,47	22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
506708102116114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	36,28	50,15	41,23	57,00	43,72	60,44	44,25	61,17	44,79	61,92
506708103112112	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	16,86	23,31	19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
506708203151411	LONGACTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	70,27		79,85		84,66		85,69		86,74	
506708201114411	LONGACTIL - 100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	44,38		50,43		53,47		54,12		54,79	
506708202110411	LONGACTIL - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	27,14		30,84		32,70		33,10		33,51	
506708204131414	LONGACTIL - 40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	33,51		38,08		40,38		40,87		41,37	
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	38,48	53,19	43,73	60,45	46,37	64,10	46,93	64,87	47,51	65,67
506708301135119	MAL.DEXCLORF.+BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,29	19,14	16,53	22,04	17,68	23,52	17,93	23,85	18,19	24,18
506708602119112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	19,71	27,25	22,40	30,97	23,75	32,83	24,04	33,23	24,34	33,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.										
506708603115110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	27,49	38	31,24	43,19	33,13	45,79	33,53	46,35	33,94	46,92
506708601112114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,92	6,8	5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	195,83		222,53		235,95		238,82		241,76	
506708701176416	MARCLORHEX - 20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML	20,26		23,44		25,07		25,43		25,80	
506709102111110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,32		3,77		4,00		4,05		4,10	
506709101131118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,23	4,33	3,73	4,98	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
506718401167419	MEDICAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	9,13		10,37		11,00		11,13		11,27	
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML	99,56	137,63	113,13	156,39	119,95	165,82	121,41	167,83	122,90	169,90
506713070050906	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	1516,8	2096,77								
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	3033,6	4193,53								
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	10112	13978,44								
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	30336	41935,31								
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	6067,8	8387,89								
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	12135,6	16775,78								
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	40452	55919,27								
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	121356	#####								
506709801166119	MUPIROCINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	15,68	21	18,14	24,19	19,40	25,82	19,68	26,17	19,96	26,54
506713080051806	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	15,78	21,81	17,93	24,78	19,01	26,28	19,24	26,60	19,48	26,92
506713080051906	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CX 25 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	383,26	513,41	443,34	591,20	474,27	631,09	481,00	639,71	487,93	648,58
506713080052006	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	766,52	1026,82	886,68	1.182,39	948,53	1.262,18	962,00	1.279,43	975,85	1.297,16
506712020045703	MYTEDOM - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20	15,26	21,09	17,34	23,97	18,39	25,42	18,61	25,73	18,84	26,04
506709301155411	MYTEDOM - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	27,08	37,43	30,78	42,55	32,63	45,11	33,03	45,66	33,44	46,22
506713010050203	MYTEDOM - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20	8,04	11,11	9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,55	9,92	13,71
506715801164412	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG X 30G	12,71	17,03	14,70	19,60	15,73	20,93	15,95	21,21	16,18	21,51
506715804163417	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,35	8,51	7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
506715803167419	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,92	7,93	6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
506715802160410	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,82	15,83	13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
506709901152411	NARCAN - 0,4 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	63,47		72,12		76,47		77,40		78,35	
506710105151419	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	1222,09		1.388,71		1.472,47		1.490,35		1.508,68	
506710101156416	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	17,61	24,34	20,01	27,66	21,21	29,32	21,47	29,68	21,73	30,04
506710103159412	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 4 ML	24,9	34,42	28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,98	30,74	42,50
506710102152414	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	862,05		979,58		1.038,66		1.051,28		1.064,21	
506710104112411	NAUSEDRON - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	88,22	121,95	100,24	138,57	106,29	146,93	107,58	148,71	108,90	150,54
506710301155413	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	141,41		160,69		170,38		172,45		174,57	
506710302151411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR - 0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	166,91		189,67		201,11		203,55		206,05	
506710303158411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR - 0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 30 ML	218,24		248,00		262,96		266,15		269,42	
506710305150416	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR - 0,50 PCC SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML	92,75		105,40		111,75		113,11		114,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.										
506710306157414	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR - 0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	195,27		221,90		235,28		238,14		241,07	
506710401151411	NEOCAÍNA ISOBÁRICA - 0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.)	205,73		233,78		247,88		250,89		253,98	
506710502150419	NEOCAÍNA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML	126,62		143,88		152,56		154,41		156,31	
506710501154410	NEOCAÍNA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	253,22		287,75		305,10		308,81		312,61	
506710201150411	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	129,89		147,60		156,50		158,40		160,35	
506710203153416	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR - 0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML	89,63		101,85		107,99		109,30		110,64	
506710202157418	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20ML	136,48		155,09		164,44		166,44		168,49	
506710205156412	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	79,78	110,28	90,65	125,32	96,12	132,88	97,29	134,49	98,49	136,14
506710204151417	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR - 0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML	187,4		212,95		225,80		228,54		231,35	
506710601159414	NEPRESOL - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	135,69		154,19		163,49		165,48		167,52	
506710702117415	NEURAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45,66	63,12	51,88	71,72	55,01	76,05	55,68	76,97	56,36	77,92
506710701110417	NEURAL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	962,16		1.093,34		1.159,28		1.173,36		1.187,79	
506710703113413	NEURAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,59	22,93	18,85	26,06	19,99	27,63	20,23	27,97	20,48	28,31
506710704111414	NEURAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,37	37,84	31,10	43,00	32,98	45,59	33,38	46,14	33,79	46,71
506713120052103	NILPERIDOL - 0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	329,01	454,81	373,87	516,82	396,42	547,99	401,23	554,64	406,17	561,47
506711001155416	NILPERIDOL - 0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	329,01		373,87		396,42		401,23		406,17	
506711101133112	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,71	13,70	18,94	13,87	19,17
506711102164119	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	6,94	9,59	7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
506711202118410	NITRAPAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	24,41		27,74		29,41		29,77		30,14	
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,2	12,32	10,64	14,18	11,38	15,14	11,54	15,35	11,71	15,56
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	18,06	24,19	20,89	27,85	22,34	29,73	22,66	30,14	22,99	30,55
506711501174118	NITRATO MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
506711601152418	NITROPRUS - 50MG PO LIOF INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	97,78		111,12		117,82		119,25		120,72	
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	143,17		162,69		172,50		174,60		176,75	
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	151,13		171,73		182,09		184,30		186,57	
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	187,93		213,55		226,43		229,18		232,00	
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML	154,48		175,54		186,13		188,39		190,71	
506711901156419	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR - 0,25 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	155,94		177,20		187,89		190,17		192,51	
506711902152417	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR - 0,5 PCC + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	166,86		189,61		201,05		203,49		205,99	
506711903159415	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR - 0,75 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	195,59		222,25		235,66		238,52		241,45	
506712101153413	NUBAIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	95,57		108,60		115,15		116,55		117,98	
506717601111117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07	9,79	13,53	11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
506717602118115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	39,77	54,98	45,19	62,47	47,92	66,24	48,50	67,04	49,10	67,87
506712030046006	OMEPRAZOL - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	20,04	27,7	22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,78	24,74	34,20
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	501,25		569,59		603,94		611,28		618,80	
506712302159419	PAMERGAN - 25 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML	77,88		90,09		96,37		97,74		99,15	
506712301111412	PAMERGAN - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	46,93		54,29		58,08		58,90		59,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506712401157414	PAMIDROM - 60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	2493,57		2.833,55		3.004,45		3.040,94		3.078,34	
506712402153412	PAMIDROM - 90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	3815,95		4.336,22		4.597,76		4.653,60		4.710,84	
506712501151418	PANCURON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML EMB.HOSP.	293,43		333,44		353,55		357,84		362,24	
506712603116417	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	132,74		150,84		159,94		161,88		163,87	
506712801171414	PHOSFOENEMA - (160 + 60)MG/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB. HOSP.)	82,34		95,25		101,89		103,34		104,83	
506712802178412	PHOSFOENEMA - (160+60)MG/ML ENEMA CT FR PLAS TRANS X 130 ML	7,01	9,39	8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
506719302111413	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30	69,44	95,99	78,90	109,07	83,66	115,65	84,68	117,06	85,72	118,50
506719301115415	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1041,6		1.183,62		1.255,01		1.270,25		1.285,87	
506719303118411	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	208,32		236,72		251,00		254,05		257,17	
506719304114411	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	115,06		130,75		138,64		140,32		142,05	
506719305110418	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	21,05	29,10	21,31	29,46
506715901150413	PLASBUMIN 20 - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	156,74		178,11		188,86		191,15		193,50	
506713103151416	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 20 ML (REST. HOSP.)	139,01		157,96		167,49		169,52		171,61	
506713102153415	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	77,42		87,97		93,28		94,41		95,57	
506713105152411	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	139,01		157,96		167,49		169,52		171,61	
506713201151410	PROSIGNE - 100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	891,79		1.013,38		1.074,50		1.087,55		1.100,93	
506713202158419	PROSIGNE - 50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	445,9		506,69		537,25		543,78		550,47	
506719602115414	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	83,34	115,21	94,71	130,92	100,42	138,82	101,64	140,50	102,89	142,23
506719603111412	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1190,71		1.353,06		1.434,66		1.452,09		1.469,95	
506719604118410	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	82,66	114,27	93,93	129,84	99,59	137,67	100,80	139,34	102,04	141,06
506719605114419	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	149,95	207,29	170,40	235,55	180,68	249,76	182,87	252,79	185,12	255,90
506719606110417	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2142,17		2.434,23		2.581,05		2.612,40		2.644,53	
506719601119416	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	147,86	204,4	168,02	232,27	178,16	246,28	180,32	249,27	182,54	252,33
506719607117415	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	12,05	16,66	13,70	18,93	14,52	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
506719609111414	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	370,48		421,00		446,39		451,81		457,37	
506719608113413	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	51,86	71,69	58,94	81,47	62,49	86,39	63,25	87,43	64,03	88,51
506718201117418	QUINACRIS - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	4,83		5,49		5,82		5,89		5,96	
506718202113416	QUINACRIS - 250 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10	92,37	127,69	104,97	145,10	111,30	153,85	112,65	155,72	114,04	157,64
506713301113413	REVIA - 50 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	168,5	232,93	191,48	264,69	203,02	280,65	205,49	284,06	208,02	287,56
506714030052606	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	751,46	1038,79	853,92	1.180,43	905,42	1.251,62	916,42	1.266,82	927,69	1.282,41
506713402114415	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,88	33,01	27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
506713408112414	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
506713401118417	RISPERIDON - 1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	240,78		273,61		290,12		293,64		297,25	
506712080046704	RISPERIDON - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOS	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
506713010050103	RISPERIDON - 1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER PLAS DOS (EMB HOSP)	260,12	359,58	295,59	408,61	313,41	433,25	317,22	438,51	321,12	443,91
506713405113411	RISPERIDON - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34,57	47,79	39,28	54,31	41,65	57,58	42,16	58,28	42,68	59,00
506713409119412	RISPERIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
506713404117411	RISPERIDON - 2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	329,23		374,12		396,68		401,50		406,44	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506713407116416	RISPERIDON - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
506713410117411	RISPERIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
506713406111410	RISPERIDON - 3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	436,86		496,43		526,37		532,76		539,31	
506717902111418	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	70,77	97,83								
506717901115411	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 84	198,18	273,96								
506717501151419	ROCURON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML	379,13		430,82		456,80		462,35		468,04	
506716901154417	ROPI - 10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	169,35		192,44		204,04		206,52		209,06	
506712110049603	ROPI - 10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	169,35		192,44		204,04		206,52		209,06	
506716903157413	ROPI - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	110,25		125,28		132,84		134,45		136,10	
506712110049403	ROPI - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	110,25		125,28		132,84		134,45		136,10	
506716902150415	ROPI - 7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	125,7		142,84		151,45		153,29		155,18	
506712110049503	ROPI - 7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	125,7		142,84		151,45		153,29		155,18	
506716301114414	ROXETIN - 20 MG 3 BL X 10 CPS	40,65	56,19	46,19	63,85	48,98	67,70	49,57	68,52	50,18	69,37
506716303117410	ROXETIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,09	37,45	30,79	42,56	32,64	45,13	33,04	45,67	33,45	46,23
506712070046603	ROXETIN - 20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	270,96	374,56	307,90	425,63	326,47	451,31	330,44	456,79	334,50	462,41
506716302110412	ROXETIN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,65	56,19	46,19	63,85	48,98	67,70	49,57	68,52	50,18	69,37
506713080051703	ROXETIN - 30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	406,47	561,89	461,89	638,50	489,75	677,01	495,70	685,24	501,80	693,66
506713501171417	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	384,88		437,35		463,73		469,36		475,13	
506713502178415	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	854,23		970,69		1.029,24		1.041,74		1.054,55	
506713801132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2,78	3,84	3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,74
506713803135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	139,88		158,96		168,54		170,59		172,69	
506717201113414	SVIR - 200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180	603,65	834,46								
506717801137411	TANOHALO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	62,79		71,35		75,65		76,57		77,51	
506707102171419	TANOHALO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	169,42	234,2	192,52	266,13	204,13	282,18	206,61	285,61	209,15	289,12
506713902117413	TEGRETARD - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,81	9,41	7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
506713901110415	TEGRETARD - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	59,25		67,33		71,39		72,26		73,15	
506713904111412	TEGRETARD - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,9	19,21	15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
506713903113411	TEGRETARD - 400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	119,61		135,91		144,11		145,86		147,65	
506719201153110	TENOXICAM - 20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	187,32		212,86		225,70		228,44		231,25	
506719202151111	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	375,46		426,65		452,39		457,88		463,51	
506714001156417	TENSURIL - 15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	39,1		44,43		47,11		47,68		48,27	
506714101150410	THIOPENTAX - 0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 DIL (EMB HOSP)	331,16		376,31		399,00		403,85		408,82	
506714102157419	THIOPENTAX - 1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	434,85		494,13		523,94		530,30		536,82	
506714201163115	TINIDAZOL +MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	12,4	16,61	14,34	19,12	15,34	20,42	15,56	20,69	15,78	20,98
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	12,29	16,46	14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,81
506714401170115	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
506714503151411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 2,5 ML	76,2		86,59		91,81		92,93		94,07	
506714504158411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 5 ML	144,62		164,34		174,25		176,37		178,54	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506714501159415	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML	382,78		434,97		461,21		466,81		472,55	
506714502155413	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	726,56		825,62		875,42		886,05		896,95	
506714609146411	TRAMADON - 100 MG SUP RET CT STR X 5	24,85	34,35	28,24	39,04	29,95	41,40	30,31	41,90	30,68	42,41
506714601137413	TRAMADON - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	30,26	41,83	34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
506714602117416	TRAMADON - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	30,19		34,31		36,38		36,82		37,27	
506714610111413	TRAMADON - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	40,26	55,65	45,75	63,24	48,51	67,06	49,10	67,87	49,70	68,71
506714611116419	TRAMADON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	52,64	72,77	59,82	82,69	63,43	87,68	64,20	88,75	64,99	89,84
506714607119417	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	213,07		242,12		256,72		259,84		263,04	
506714608115415	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
506714606155411	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	40,78	56,37	46,34	64,06	49,13	67,92	49,73	68,74	50,34	69,59
506714603156415	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	449,9		511,24		542,08		548,66		555,41	
506714604152413	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	649,01		737,50		781,98		791,48		801,22	
506714605159411	TRAMADON - 50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	28,27	39,08	32,13	44,41	34,07	47,09	34,48	47,66	34,90	48,25
506714702154410	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 10 ML	18,33		20,83		22,08		22,35		22,62	
506714701158412	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML	17,19		19,53		20,71		20,96		21,22	
506714704157311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	183,25	253,32	208,24	287,86	220,80	305,22	223,48	308,93	226,23	312,73
506714703150311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	171,87		195,31		207,08		209,60		212,18	
506715001151413	VECURON - 10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC	495,96		563,58		597,57		604,83		612,27	
506715002156419	VECURON - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 1 ML	292,39		332,25		352,29		356,57		360,96	
506715202163419	VITADERME - CREM DERM CT TB PLAS X 50 G	27,79	37,23	32,15	42,87	34,39	45,76	34,88	46,39	35,38	47,03
506715302151412	XYLESTESIN - 1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	63,61		72,28		76,64		77,57		78,52	
506715301153411	XYLESTESIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	68,43		77,76		82,45		83,45		84,48	
506715303172413	XYLESTESIN - 100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML	65,94		74,93		79,45		80,41		81,40	
506715305167417	XYLESTESIN - 2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES	86,52		98,31		104,24		105,51		106,81	
506715304179411	XYLESTESIN - 2 PCC GELEIA TOP CX 10 EST SER PLAST PRE-ENCH X 10 G	108,11		122,85		130,26		131,84		133,46	
506715307151410	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB. HOSP.)	60,95		69,26		73,44		74,33		75,24	
506715306155412	XYLESTESIN - 20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	76,92		87,41		92,68		93,81		94,96	
506715401158415	XYLESTESIN COM EPINEFRINA - 10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	82,67		93,94		99,61		100,82		102,06	
506715402154413	XYLESTESIN COM EPINEFRINA - 20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	79,9		90,79		96,27		97,44		98,64	
506715403150411	XYLESTESIN COM EPINEFRINA - 20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	73,81		83,87		88,93		90,01		91,12	
506715308158419	XYLESTESIN ISOBÁRICO - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	93,67		106,44		112,86		114,23		115,64	
506715701178411	ZILABEN - 0,25 ML/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	1,8		2,08		2,23		2,26		2,29	
506715702166417	ZILABEN - 0,25 ML/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	90,43		104,60		111,90		113,49		115,12	
Laboratório: CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
502600101159411	ALBUMINAR - 20 PCC CT FA VD INC X 50 ML	143,89		163,52		173,38		175,48		177,64	
502601802150417	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20ML	273,81		311,14		329,91		333,92		338,03	
502601803157415	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 50ML	720,25		818,45		867,81		878,35		889,16	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
502601805151414	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	288,1		327,37		347,12		351,34		355,66	
502601801154419	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 20ML	54,76		62,22		65,97		66,78		67,60	
502601804153413	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	144,01		163,64		173,51		175,62		177,78	
502600301158417	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	1,88		2,13		2,26		2,29		2,32	
502600304157411	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1881,68		2.138,23		2.267,19		2.294,73		2.322,95	
502600305153411	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	470,71		534,89		567,15		574,04		581,10	
502600302154415	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	470,71		534,89		567,15		574,04		581,10	
502600303150413	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	940,84		1.069,11		1.133,59		1.147,36		1.161,47	
502600306151410	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR	940,84		1.069,11		1.133,60		1.147,36		1.161,48	
502600403155417	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1302,65		1.480,26		1.569,54		1.588,60		1.608,14	
502600401152410	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 50 ML	6513,32		7.401,35		7.847,75		7.943,07		8.040,77	
502600402159419	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	141,44		160,73		170,42		172,49		174,62	
502600502153412	BERIGLOBINA - 160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	20,78	28,73	23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
502612120006203	BERININ P - 120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 2,5ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	485,01		551,14		584,38		591,48		598,76	
502612120006403	BERININ P - 120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 10ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	1940,05		2.204,56		2.337,53		2.365,92		2.395,02	
502612120006303	BERININ P - 120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 5ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	970,03		1.102,28		1.168,76		1.182,96		1.197,51	
502600601151418	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML	254,97		289,74		307,21		310,94		314,77	
502600602158416	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	459,04		521,63		553,09		559,81		566,69	
502600603154414	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1371,04		1.557,97		1.651,93		1.672,00		1.692,56	
502600701156411	BERIPLEX P/N - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF.	429,9		488,51		517,98		524,27		530,72	
502600703159418	BERIPLEX P/N - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO	429,9		488,52		517,98		524,27		530,72	
502600702152411	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF.	859,86		977,09		1.036,02		1.048,61		1.061,51	
502600704155416	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO	859,86		977,09		1.036,02		1.048,61		1.061,51	
502602001151413	BIOSTATE - 250 UI + 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	481,59		557,08		595,94		604,40		613,10	
502602002158411	BIOSTATE - 500 UI + 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	963,16		1.114,13		1.191,86		1.208,78		1.226,19	
502600801150415	FIBROGAMMIN-P - 62,5 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	250,26		284,39		301,54		305,20		308,95	
502600905150411	HAEMATE P - 1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	1926,31		2.228,27		2.383,71		2.417,56		2.452,37	
502612020006003	HAEMATE P - 1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1926,31	2580,46	2.228,26	2.971,41	2.383,71	3.171,94	2.417,56	3.215,27	2.452,37	3.259,83
502600901155419	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	481,59		557,08		595,94		604,40		613,10	
502600902151417	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	963,16		1.114,13		1.191,86		1.208,78		1.226,19	
502600903158415	HAEMATE P - 250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	481,59		557,08		595,94		604,40		613,10	
502612020005803	HAEMATE P - 250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	481,57	645,1	557,06	742,84	595,92	792,97	604,38	803,80	613,08	814,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
502600904154413	HAEMATE P - 500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	963,16		1.114,13		1.191,86		1.208,78		1.226,19	
502612020005903	HAEMATE P - 500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	963,16	1290,23	1.114,13	1.485,71	1.191,86	1.585,97	1.208,78	1.607,63	1.226,19	1.629,92
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P - 1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1251,19		1.447,32		1.548,29		1.570,27		1.592,88	
502601702156316	HAEMOCOMPLETTAN P - 2G PÓ LIOF CT FA VD INC	2502,38		2.894,63		3.096,57		3.140,54		3.185,76	
502601001158411	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA	1376,22		1.563,86		1.658,18		1.678,32		1.698,97	
502601002154418	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA DIL X 10 ML + DISPOSITIVO DE TRANSF	723,72		822,39		871,99		882,58		893,44	
502601901159412	RHOPHYLAC - 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML	136,64	188,89	155,28	214,65	164,64	227,59	166,64	230,36	168,69	233,19
502602101156417	SANDOGLOBULINA - 1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 33 ML + EQP INFUS	184,83		210,02		222,69		225,40		228,17	
502602102152415	SANDOGLOBULINA - 12 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS	1463,62		1.663,17		1.763,48		1.784,90		1.806,85	
502602103159413	SANDOGLOBULINA - 3 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 100 ML + EQP INFUS	399,77		454,28		481,68		487,53		493,52	
502602104155411	SANDOGLOBULINA - 6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS	731,8		831,58		881,73		892,44		903,42	
502613030006704	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN - 0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	1985,09	2744,11	2.255,74	3.118,25	2.391,79	3.306,32	2.420,84	3.346,47	2.450,62	3.387,64
502613030006804	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN - 0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	3970,19	5488,24	4.511,49	6.236,50	4.783,59	6.612,65	4.841,69	6.692,96	4.901,24	6.775,29
502613030006504	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN - 0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	496,27	686,02	563,93	779,56	597,95	826,58	605,21	836,62	612,65	846,91
502613030006604	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN - 0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	992,54	1372,05	1.127,87	1.559,12	1.195,89	1.653,16	1.210,42	1.673,24	1.225,31	1.693,82
502601401156414	STREPTASE - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	702,03		797,75		845,86		856,14		866,67	
502601402152412	STREPTASE - 250.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	127,85		145,29		154,05		155,92		157,84	
502601403159410	STREPTASE - 750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	363,13		412,64		437,53		442,84		448,29	
502601501150418	TETANOGAMMA - 250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1ML	30,78	42,55	34,98	48,35	37,09	51,27	37,54	51,89	38,00	52,53
502612090006104	ZEMAIRA - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + DISP TRANSF	967,1	1336,88	1.098,95	1.519,15	1.165,23	1.610,77	1.179,39	1.630,34	1.193,89	1.650,39
Laboratório:	DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA										
530400201112318	BENICAR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7,79	10,77	8,85	12,24	9,39	12,97	9,50	13,13	9,62	13,29
530400203115314	BENICAR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,39	32,33	26,58	36,74	28,18	38,96	28,52	39,43	28,87	39,91
530400206114319	BENICAR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	24,58	33,98	27,93	38,62	29,62	40,94	29,98	41,44	30,35	41,95
530400204111118	BENICAR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98
530402003113314	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
530402004111315	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,04	40,14	33,01	45,63	35,00	48,38	35,42	48,96	35,86	49,57
530402011116319	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	6,78	9,37	7,70	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
530402006112319	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,06	30,49	25,06	34,65	26,57	36,74	26,90	37,18	27,23	37,64
530402001110318	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,09	45,74	37,60	51,98	39,87	55,11	40,35	55,78	40,85	56,47
530402010111313	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	7,72	10,67	8,78	12,13	9,30	12,86	9,42	13,02	9,53	13,18
530402009111313	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,09	45,74	37,60	51,98	39,87	55,11	40,35	55,78	40,85	56,47
530402008115315	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,06	30,49	25,06	34,65	26,57	36,74	26,90	37,18	27,23	37,64
530402012112317	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	7,72	10,67	8,78	12,13	9,30	12,86	9,42	13,02	9,53	13,18
530402102111311	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	17,14	22,96	19,82	26,43	21,20	28,22	21,51	28,60	21,81	29,00
530402104114316	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	7,99	10,7	9,25	12,33	9,89	13,17	10,03	13,34	10,18	13,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	DAICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA										
530402103118318	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X30	34,26	45,89	39,63	52,85	42,40	56,42	43,00	57,19	43,62	57,98
530402105110314	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	17,14	22,96	19,82	26,43	21,20	28,22	21,51	28,60	21,81	29,00
530402106117312	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34,26	45,89	39,63	52,85	42,40	56,42	43,00	57,19	43,62	57,98
530402101115311	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	7,99	10,7	9,25	12,33	9,89	13,17	10,03	13,34	10,18	13,53
530402107113310	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	19,36	25,93	22,40	29,87	23,96	31,88	24,30	32,32	24,65	32,76
530402108111311	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,73	51,88	44,80	59,74	47,93	63,78	48,61	64,65	49,31	65,54
530402109116317	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,04	12,11	10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,08	11,50	15,29
530402110114314	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	19,36	25,93	22,40	29,87	23,96	31,88	24,30	32,32	24,65	32,76
530402111110312	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,73	51,88	44,80	59,74	47,93	63,78	48,61	64,65	49,31	65,54
530402112117310	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,04	12,11	10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,08	11,50	15,29
530412030008603	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	69,58	93,21	80,49	107,33	86,10	114,57	87,32	116,14	88,58	117,75
530412030008703	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,1	199,73	172,46	229,98	184,50	245,50	187,12	248,86	189,81	252,31
530412030008503	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	69,58	93,21	80,49	107,33	86,10	114,57	87,32	116,14	88,58	117,75
530402202116410	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	63,97	88,43	72,69	100,48	77,07	106,55	78,01	107,84	78,97	109,17
530402201111415	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	31,98	44,21	36,34	50,23	38,53	53,26	39,00	53,91	39,47	54,57
530400801160313	HIRUDOID - 3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11	14,74	12,72	16,97	13,61	18,11	13,80	18,36	14,00	18,61
530413040008803	HIRUDOID - 3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11	14,74	12,72	16,96	13,61	18,11	13,80	18,35	14,00	18,61
530400803163311	HIRUDOID - 3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	11,46	15,35	13,25	17,67	14,18	18,86	14,38	19,12	14,59	19,39
530413040009203	HIRUDOID - 3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	11,46	15,35	13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
530400805166413	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	6,28	8,41	7,26	9,68	7,77	10,33	7,88	10,48	7,99	10,62
530413040009003	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	6,28	8,41	7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
530400802167311	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	12,76	17,09	14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
530413040009103	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	12,76	17,09	14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
530400804161310	HIRUDOID - 5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	12,33	16,52	14,27	19,02	15,26	20,31	15,48	20,58	15,70	20,87
530413040008903	HIRUDOID - 5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	12,33	16,52	14,27	19,03	15,26	20,31	15,48	20,59	15,70	20,87
530400909131314	LACTULONA - 667 MG / ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	25,47	34,12	29,47	39,30	31,52	41,95	31,97	42,52	32,43	43,11
530400908135316	LACTULONA - 667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)	25,47	34,12	29,47	39,30	31,52	41,95	31,97	42,52	32,43	43,11
530400906132417	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)	20,38	27,3	23,58	31,44	25,22	33,57	25,58	34,02	25,95	34,50
530400907139415	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	20,38	27,3	23,58	31,44	25,22	33,57	25,58	34,02	25,95	34,50
530401006119315	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL /AL X 8	6,02	8,32	6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
530401002113312	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,57	31,2	25,65	35,45	27,19	37,59	27,52	38,05	27,86	38,52
530401003111313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 15	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
530401004116319	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,57	31,2	25,65	35,45	27,19	37,59	27,52	38,05	27,86	38,52
530401001117314	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
530401007115313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	6,02	8,32	6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
530401401115319	MONOTREAN - 100 MG + 40 MG DRG CT 3 BL AL PLAST INC X 10	17,92	24,01	20,73	27,64	22,18	29,51	22,49	29,91	22,81	30,33
530402302110112	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	36,57	50,55	41,56	57,44	44,06	60,91	44,60	61,65	45,15	62,41
530402303117110	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40	56,36	77,91	64,04	88,53	67,90	93,87	68,73	95,01	69,57	96,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
530402301114114	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
530402304113119	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	24,38	33,7	27,70	38,29	29,37	40,60	29,73	41,10	30,10	41,60
530402305111111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40	48,77	67,42	55,41	76,60	58,76	81,22	59,47	82,21	60,20	83,22
530402306116115	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
530402307112113	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	28,18	38,95	32,03	44,27	33,96	46,94	34,37	47,51	34,79	48,10
530402308119111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	42,27	58,43	48,03	66,40	50,93	70,41	51,55	71,26	52,18	72,14
Laboratório: DENTSPLY IND.COM. LTDA											
507100401138413	CITANEST - CX. C/ 50 TUBETES 1,8ML	Liberado									
Laboratório: DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A											
507200101152417	ALPHACAINA - 20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
507200102159415	ALPHACAINA - 20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
507201101156410	ARTICAINA 100 - 72MG + 18 MCG SOL INJ CT 2 BL INC X 10 CARP VD INC X 1,8ML	Liberado									
507200301178411	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)	3,02	4,17	3,43	4,74	3,64	5,03	3,68	5,09	3,73	5,15
507200302174418	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)	3,02	4,17	3,43	4,74	3,64	5,03	3,68	5,09	3,73	5,15
507200303170416	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	3,02	4,17	3,43	4,74	3,64	5,03	3,68	5,09	3,73	5,15
507200401156418	MEPIADRE - 20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CARP VD INC X 1,8 ML (EMB. HOSP.)	Liberado									
507200501150411	MEPI-LEVO - 20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL 10 CAP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
507200601155415	MEPINOR - 20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
507201201150414	MEPISV - CAIXA COM 50 TUBETES	Liberado									
507200701151411	PRILONEST - 30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML	Liberado									
Laboratório: DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
507300105117418	ANGIOPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,13	22,3	18,33	25,33	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,52
507300104110411	ANGIOPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,34	32,26	26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,82
507300106113416	ANGIOPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,86	12,34	17,06	12,49	17,27
507301901111310	ARFLEX RETARD - 200 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6	26,96	37,27	30,64	42,35	32,49	44,91	32,88	45,45	33,29	46,01
507301902118319	ARFLEX RETARD - 200 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6	14,2	19,63	16,14	22,31	17,11	23,65	17,32	23,94	17,53	24,23
507300202112417	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,23	21,74	18,77	25,04	20,08	26,72	20,37	27,09	20,66	27,47
507300201116419	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	9,14	12,24	10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,64	15,47
507300203135410	ATINAC - 1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,15	17,62	15,21	20,28	16,27	21,65	16,50	21,94	16,74	22,25
507300401115416	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,6	36,77	30,22	41,78	32,05	44,30	32,44	44,84	32,83	45,39
507300403118412	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	5,33	7,37	6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
507300501111412	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
507300502116418	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR ALU X 4	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
507300601114413	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,59	10,49	8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
507300604113418	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	3,03	4,19	3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
507300701119417	DESINFLEX RETARD - 100 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,77	19,04	15,64	21,62	16,58	22,93	16,79	23,20	16,99	23,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
507301801117414	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20	9,22	12,75	10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
507301802113412	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	14,13	19,53	16,06	22,20	17,03	23,53	17,23	23,82	17,44	24,11
507301803111413	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20	12,83	17,74	14,58	20,16	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,90
507301804116419	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
507300801113410	LONCORD - 20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	8,95	12,37	10,17	14,06	10,79	14,91	10,92	15,09	11,05	15,28
507300802111411	LONCORD - 40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	20,85	28,82	23,69	32,75	25,12	34,73	25,43	35,15	25,74	35,58
507300902114412	MICONAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	40,2	55,57	45,68	63,14	48,43	66,95	49,02	67,76	49,62	68,60
507300903110410	MICONAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	18,25	25,23	20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
507301101115419	NEMODINE - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	21,94	30,33	24,93	34,47	26,44	36,55	26,76	36,99	27,09	37,44
507301103118415	NEMODINE - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32,91	45,49	37,39	51,69	39,65	54,81	40,13	55,48	40,63	56,16
507301102111417	NEMODINE - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	12,51	17,29	14,21	19,65	15,07	20,83	15,26	21,09	15,44	21,35
507301104114413	NEMODINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,88	31,62	23,16	32,01
507301202116410	NIMOVAS - 30 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5	6,67	9,22	7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
507301201111415	NIMOVAS - 30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	20,01	27,66	22,74	31,43	24,11	33,32	24,40	33,73	24,70	34,14
507301501113413	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 14	58,47	80,83	66,44	91,84	70,44	97,38	71,30	98,56	72,18	99,77
507301504112418	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28	99,27	137,23	112,80	155,93	119,60	165,33	121,06	167,34	122,54	169,40
507301503116411	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28	69,89	96,61	79,42	109,78	84,21	116,40	85,23	117,82	86,28	119,27
507301502111414	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14 - PORT 344/99 L. C1	41,31	57,11	46,94	64,89	49,78	68,81	50,38	69,64	51,00	70,50
507301302110414	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,19	12,7	10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
507301303117412	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	31,00	22,70	31,38	22,98	31,76
507301304113410	PRONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	36,28	50,15	41,22	56,98	43,70	60,41	44,24	61,15	44,78	61,90
507301602114415	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	15,4	21,29	17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28
507301603110413	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	30,4	42,02	34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
507301601118417	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	7,85	10,85	8,91	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,68	13,39
507301702119419	WINTER AP - 6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	13,23	17,72	15,30	20,40	16,36	21,77	16,60	22,07	16,83	22,38
Laboratório: DISMÉDICA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS LTDA											
539800102158411	EUTROPIN - 15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	376,72	520,76	428,09	591,77	453,90	627,46	459,42	635,08	465,07	642,89
539800101151413	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	115,83	160,12	131,63	181,96	139,57	192,93	141,26	195,28	143,00	197,68
539800103154411	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	579,2	800,66	658,17	909,83	697,86	964,70	706,34	976,42	715,03	988,43
Laboratório: DLA PHARMACEUTICAL LTDA											
528600301151414	LIDOSTESIM - 20 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
528600302158412	LIDOSTESIM - 30 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
528600401156418	LIDOSTESIM S.V - 2% SOL INJ CT 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
528600701151411	MEPIVALEM AD - 2 PCC + 10 MCG/ML SOL INJ LT 50 CARPULES PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
528600901159416	MEPIVALEM SV - 3% SOL INJ CT 50 CARPULES PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
Laboratório: DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
507501202152312	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC	3922,67									
507501203159310	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 4 FA VD INC	1569,07									
507501201156314	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	409,72									
507501007112412	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,23	99,85	82,07	113,45	87,02	120,29	88,08	121,76	89,16	123,25
507501006116414	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	235,72	325,85	267,86	370,27	284,01	392,61	287,46	397,37	291,00	402,26
507501001114413	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 07	15,6	21,56	17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,30	19,26	26,63
507501002110411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,99	45,6	37,48	51,82	39,75	54,94	40,23	55,61	40,72	56,29
507501003117411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 20	44,56	61,6	50,63	69,99	53,68	74,21	54,34	75,11	55,00	76,03
507501004113418	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65,99	91,22	74,98	103,65	79,50	109,90	80,47	111,23	81,46	112,60
507501005111419	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 60	133,69	184,81	151,92	210,01	161,08	222,67	163,04	225,38	165,04	228,15
507500103150410	DOCETERE - 120MG SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML + DIL X 9 ML	3609,97		4.102,16		4.349,57		4.402,40		4.456,55	
507500101158414	DOCETERE - 20 MG / 0,5 ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML	707,83		804,34		852,85		863,21		873,83	
507500102154412	DOCETERE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML + DIL X 6 ML	2552,47		2.900,47		3.075,41		3.112,77		3.151,05	
507500704154410	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	294,93		335,14		355,35		359,67		364,09	
507500703158412	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	2949,39		3.351,52		3.553,66		3.596,82		3.641,06	
507500701155416	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1474,7		1.675,76		1.776,83		1.798,41		1.820,53	
507500702151414	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	1474,7		1.675,76		1.776,83		1.798,41		1.820,53	
507500302153411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	477,82		542,97		575,72		582,71		589,88	
507500301157411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1186,74		1.348,55		1.429,88		1.447,25		1.465,05	
507500803152416	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	563,25		640,04		678,65		686,89		695,34	
507500801151412	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	106,36		120,86		128,15		129,71		131,31	
507500804159414	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 4 ML	1115,29		1.267,35		1.343,79		1.360,11		1.376,84	
507500802156418	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML	210,62		239,33		253,77		256,85		260,01	
507500401151415	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1313,66		1.492,77		1.582,80		1.602,03		1.621,73	
507500402158413	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 41,7 ML	3275,09		3.721,62		3.946,08		3.994,01		4.043,14	
507500403154411	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	408,93		464,69		492,72		498,70		504,83	
507500602157410	PAMIREDD - 30 MG PO LIOF INJ CX 02 FA VD INC	536,23		609,34		646,09		653,94		661,98	
507500601150412	PAMIREDD - 60 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	533,04		605,72		642,25		650,05		658,05	
507501101119417	RIPEVIL - 1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	19,03	26,31	21,62	29,89	22,93	31,70	23,21	32,08	23,49	32,48
507501102115415	RIPEVIL - 2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	26,64	36,83	30,27	41,85	32,10	44,37	32,49	44,91	32,89	45,46
507501103111413	RIPEVIL - 3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	37,29	51,55	42,38	58,58	44,93	62,11	45,48	62,87	46,04	63,64
507500901111412	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10	23,27	32,17	26,44	36,56	28,04	38,76	28,38	39,23	28,73	39,71
507500903114419	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	34,48	47,66	39,18	54,16	41,54	57,43	42,05	58,12	42,56	58,84
507500902118410	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,19	19,62	14,36	19,86
507500906113413	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
507500904110417	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 20	23,27	32,17	26,44	36,56	28,04	38,76	28,38	39,23	28,73	39,71
507500907111414	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	34,48	47,66	39,18	54,16	41,54	57,43	42,05	58,12	42,56	58,84
507500905117415	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 30	34,92	48,27	39,68	54,86	42,08	58,17	42,59	58,87	43,11	59,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA											
537800101112417	BRAVITAN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,14	12,24	10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
537800102119415	BRAVITAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,69	18,34	15,84	21,12	16,94	22,54	17,18	22,85	17,43	23,17
537800201117410	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20 (SABOR MENTA)	11,01	14,75	12,74	16,99	13,63	18,13	13,82	18,38	14,02	18,63
537800202113419	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)	32,57	43,63	37,67	50,24	40,30	53,63	40,87	54,36	41,46	55,11
Laboratório: EISAI LABORATÓRIOS LTDA											
542714020000002	HALAVEN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1	188,23		217,73		232,92		236,23		239,63	
Laboratório: ELI LILLY DO BRASIL LTDA											
507604701119311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	763,44	1022,69	883,11	1.177,63	944,72	1.257,11	958,13	1.274,28	971,93	1.291,94
507604702115311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1526,87	2045,37	1.766,21	2.355,26	1.889,42	2.514,20	1.916,25	2.548,54	1.943,84	2.583,87
507603402150219	ALIMTA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	938,39		1.066,33		1.130,64		1.144,38		1.158,45	
507603401154210	ALIMTA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	4691,98		5.331,69		5.653,27		5.721,93		5.792,31	
507613060017902	AXERON - 3 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	170,11	227,88	196,77	262,40	210,50	280,11	213,49	283,93	216,56	287,87
507604001151311	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1,2 ML X SIST APLIC PLAS	258,46	357,29	293,69	405,99	311,40	430,47	315,19	435,70	319,06	441,06
507604002156315	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	258,46	357,29	293,69	405,99	311,40	430,47	315,19	435,70	319,06	441,06
507600501115212	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	111,79	149,75	129,31	172,44	138,33	184,08	140,30	186,59	142,32	189,18
507612090017303	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	27,95	37,44	32,34	43,12	34,59	46,03	35,08	46,66	35,59	47,30
507600505110312	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	335,4	449,3	387,97	517,37	415,04	552,28	420,93	559,83	427,00	567,59
507600502111210	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55,9	74,88	64,67	86,24	69,18	92,06	70,16	93,32	71,17	94,61
507600503118219	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	223,61	299,54	258,65	344,92	276,70	368,19	280,63	373,22	284,67	378,40
507612050016903	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	104,82	140,42	121,25	161,68	129,71	172,60	131,55	174,95	133,44	177,38
507600504114217	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	195,65	262,09	226,33	301,81	242,12	322,18	245,55	326,58	249,09	331,10
507612050017003	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	209,64	280,83	242,49	323,37	259,41	345,19	263,10	349,91	266,88	354,76
507603307115312	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14	94,63	130,81	107,53	148,64	114,01	157,61	115,40	159,52	116,82	161,49
507612050017203	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	101,38	140,14	115,20	159,24	122,14	168,85	123,63	170,90	125,15	173,00
507603304116210	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	47,31	65,4	53,76	74,31	57,00	78,80	57,69	79,75	58,40	80,73
507612050017103	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	101,38	140,14	115,20	159,24	122,14	168,85	123,63	170,90	125,15	173,00
507603306119314	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	23,65	32,69	26,87	37,15	28,49	39,39	28,84	39,87	29,20	40,36
507603308111310	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	189,25	261,61	215,05	297,27	228,02	315,20	230,79	319,03	233,63	322,96
507603310116316	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	202,76	280,29	230,40	318,50	244,30	337,71	247,27	341,81	250,31	346,02
507603309118319	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 7	47,31	65,4	53,76	74,31	57,00	78,80	57,69	79,75	58,40	80,73
507604402111211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	69,58	93,21	80,49	107,33	86,10	114,57	87,32	116,14	88,58	117,75
507604403118211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,1	199,73	172,46	229,98	184,50	245,50	187,12	248,86	189,81	252,31
507604401115213	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	69,58	93,21	80,49	107,33	86,10	114,57	87,32	116,14	88,58	117,75
507601202111213	EVISTA - 60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	121,51	167,97	138,07	190,86	146,40	202,37	148,18	204,83	150,00	207,35
507601201115215	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	60,99	84,31	69,30	95,80	73,48	101,58	74,38	102,81	75,29	104,08
507601204114317	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	130,18	179,96	147,93	204,49	156,85	216,82	158,75	219,45	160,71	222,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ELI LILLY DO BRASIL LTDA										
507601203118211	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	30,44	42,08	34,58	47,81	36,67	50,69	37,12	51,31	37,57	51,94
507612110017403	FORTEO - 250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	1669,22	2307,46	1.896,80	2.622,06	2.011,20	2.780,20	2.035,63	2.813,97	2.060,66	2.848,58
507603501159214	FORTÉO - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 3 ML X SIST APLIC PLAS	1669,22	2307,46	1.896,80	2.622,06	2.011,20	2.780,20	2.035,63	2.813,97	2.060,66	2.848,58
507601301152317	GEMZAR - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	595,13		676,27		717,06		725,77		734,70	
507601302159315	GEMZAR - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	119,58		135,89		144,08		145,83		147,63	
507601401157310	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	46,08	63,7	52,36	72,39	55,52	76,75	56,20	77,68	56,89	78,64
507601405152216	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	115,22	159,28	130,93	180,99	138,83	191,91	140,51	194,24	142,24	196,63
507601402153319	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	57,7	79,76	65,56	90,63	69,51	96,09	70,36	97,26	71,22	98,46
507604301153210	HUMALOG KWIKPEN - 100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	21,14	29,22	24,02	33,20	25,47	35,21	25,78	35,63	26,09	36,07
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN - 100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	105,65	146,05	120,05	165,95	127,29	175,96	128,84	178,10	130,42	180,29
507604901150417	HUMALOG MIX 25 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	135,22	186,92	153,65	212,40	162,92	225,21	164,90	227,94	166,92	230,75
507605002151419	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	27,04	37,38	30,72	42,46	32,57	45,02	32,97	45,57	33,37	46,13
507605001153418	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	135,19	186,88	153,63	212,37	162,90	225,18	164,87	227,92	166,90	230,72
507604102150416	HUMALOG MIX 50 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	135,18	186,87	153,61	212,35	162,88	225,15	164,85	227,89	166,88	230,69
507604801156219	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	27,04	37,38	30,72	42,46	32,57	45,02	32,97	45,57	33,37	46,13
507605101158411	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	135,19	186,88	153,63	212,37	162,90	225,18	164,87	227,92	166,90	230,72
507604503155419	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
507604502159410	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,21	40,38	33,19	45,88	35,19	48,64	35,62	49,23	36,05	49,84
507601614150410	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
507601613154412	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,21	40,38	33,19	45,88	35,19	48,64	35,62	49,23	36,05	49,84
507604602153414	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
507604603151415	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,21	40,38	33,19	45,88	35,19	48,64	35,62	49,23	36,05	49,84
507612110017502	LIVALO - 2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	24,13	32,32	27,91	37,21	29,85	39,72	30,28	40,27	30,71	40,83
507612110017602	LIVALO - 2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,25	64,63	55,81	74,43	59,71	79,45	60,55	80,53	61,43	81,65
507612110017702	LIVALO - 4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	43,74	58,59	50,60	67,47	54,13	72,03	54,90	73,01	55,69	74,02
507612110017802	LIVALO - 4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,5	117,21	101,21	134,96	108,27	144,07	109,81	146,04	111,39	148,06
507602301113311	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	53,13	73,44	60,37	83,45	64,01	88,48	64,79	89,56	65,58	90,66
507602302111310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	103,28	142,77	117,36	162,23	124,43	172,01	125,95	174,10	127,49	176,24
507602307111319	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	110,64	152,94	125,73	173,80	133,31	184,28	134,93	186,52	136,59	188,81
507602306115310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	26,07	36,04	29,62	40,94	31,40	43,41	31,79	43,94	32,18	44,48
507602501155210	REOPRO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1439,78		1.636,08		1.734,76		1.755,83		1.777,42	
507605207118316	STRATTERA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	2,15	2,88	2,49	3,32	2,66	3,54	2,70	3,59	2,74	3,64
507605206111318	STRATTERA - 18 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	3,88	5,2	4,49	5,98	4,80	6,39	4,87	6,47	4,94	6,56
507605205115311	STRATTERA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,1	30,94	26,72	35,63	28,59	38,04	28,99	38,56	29,41	39,09
507605204119311	STRATTERA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	5,39	7,22	6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,85	9,11
507605202116315	STRATTERA - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36,96	49,51	42,76	57,02	45,74	60,86	46,39	61,70	47,06	62,55
507605203112313	STRATTERA - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	8,62	11,55	9,98	13,30	10,67	14,20	10,82	14,40	10,98	14,60
507605201111311	STRATTERA - 60 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55,44	74,27	64,13	85,52	68,60	91,29	69,58	92,54	70,58	93,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ELI LILLY DO BRASIL LTDA											
507603102157218	XIGRIS - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	4832,65		5.491,54		5.822,76		5.893,48		5.965,97	
507603101150211	XIGRIS - 5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 5ML	1208,13		1.372,85		1.455,65		1.473,33		1.491,46	
507603701115318	ZYPREXA - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28	470,52	650,43	534,66	739,10	566,91	783,68	573,80	793,19	580,85	802,95
507603602117312	ZYPREXA - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 7	47,63	65,84	54,12	74,81	57,38	79,32	58,08	80,28	58,79	81,27
507603202119210	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	470,52	650,43	534,66	739,10	566,91	783,68	573,80	793,19	580,85	802,95
507603209113218	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	117,6	162,57	133,64	184,74	141,70	195,88	143,42	198,26	145,19	200,70
507603201112212	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	235,23	325,17	267,29	369,49	283,41	391,78	286,86	396,54	290,38	401,42
507603210111312	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	504,08	696,82	572,80	791,82	607,35	839,58	614,73	849,77	622,29	860,23
507603208151310	ZYPREXA - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML	16,8	23,22	19,09	26,39	20,24	27,98	20,49	28,32	20,74	28,67
507603204111217	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	82,5	114,04	93,75	129,60	99,40	137,41	100,61	139,08	101,85	140,79
507603205118215	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	159,25	220,14	180,96	250,15	191,88	265,24	194,21	268,46	196,60	271,77
507603211118310	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	170,62	235,86	193,88	268,01	205,57	284,17	208,07	287,63	210,63	291,16
507603901114315	ZYPREXA - 5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28	235,23	325,17	267,29	369,49	283,41	391,78	286,86	396,54	290,38	401,42
507603206114213	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	117,6	162,57	133,64	184,74	141,70	195,88	143,42	198,26	145,19	200,70
507603207110211	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	235,23	325,17	267,29	369,49	283,41	391,78	286,86	396,54	290,38	401,42
507603212114319	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	252,02	348,38	286,38	395,88	303,65	419,76	307,34	424,86	311,12	430,08
Laboratório: EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA											
542914010000204	HEMO-8R - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2033,13		2.310,33		2.449,68		2.479,43		2.509,93	
542914010000304	HEMO-8R - 1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3489,89		3.965,70		4.204,89		4.255,96		4.308,31	
542914010000004	HEMO-8R - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	520,02		590,92		626,56		634,17		641,97	
542914010000104	HEMO-8R - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1001,38		1.137,91		1.206,55		1.221,20		1.236,22	
Laboratório: EMS S/A											
507728902132114	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,61	17,43	14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,53
507728901136116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,94	12,36	10,15	14,04	10,77	14,88	10,90	15,06	11,03	15,25
541812070001306	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
541812060000106	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
507737301162115	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,48	14,04	12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,94	5,45	4,48	6,19	4,75	6,56	4,81	6,64	4,86	6,72
507726207119117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6,05	8,1	7,00	9,33	7,48	9,96	7,59	10,10	7,70	10,24
507726206112119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9,88	13,24	11,43	15,24	12,22	16,26	12,40	16,49	12,57	16,71
507726204136118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,89	15,93	13,75	18,33	14,71	19,57	14,92	19,84	15,13	20,11
507726208115115	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6,41	8,59	7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
507726202176112	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	10,48	14,04	12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
507726205132116	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,55	20,83	17,99	23,99	19,25	25,61	19,52	25,96	19,80	26,32
507726209111113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	12,2	16,34	14,11	18,82	15,09	20,09	15,31	20,36	15,53	20,64
507726203131112	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EMS S/A											
507726201031129	ACETILCISTEÍNA - XPE FR X 100ML	8,92	11,95	10,32	13,76	11,04	14,69	11,19	14,89	11,36	15,09
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - CR BISN X 30G	12,98	17,39	15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,66	16,52	21,96
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - POM BISN X 30G	12,98	17,39	15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,66	16,52	21,96
507700302114417	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	12,47	17,24	14,17	19,59	15,03	20,77	15,21	21,03	15,40	21,28
507700301118419	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	5,14	7,11	5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,66	6,34	8,77
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	5,83	8,06	6,62	9,15	7,02	9,71	7,11	9,82	7,19	9,95
507700401163114	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,84	14,52	12,54	16,73	13,42	17,85	13,61	18,10	13,80	18,35
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	12,78		14,79		15,82		16,04		16,27	
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	23,56		27,25		29,15		29,57		29,99	
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	3,71	4,97	4,29	5,72	4,59	6,11	4,66	6,19	4,72	6,28
507700105114112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,3	20,5	17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
507700101119128	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500MG 20 BL X 10 COMP	Liberado									
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	21,26	28,48	24,59	32,80	26,31	35,01	26,68	35,49	27,07	35,98
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	8,26	11,06	9,56	12,75	10,22	13,61	10,37	13,79	10,52	13,98
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	18,38	24,62	21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,11
507730601160110	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,03	37,55	32,42	43,23	34,68	46,15	35,18	46,78	35,68	47,43
507730602167119	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	28,03	37,55	32,42	43,23	34,68	46,15	35,18	46,78	35,68	47,43
507700502164418	ADEDERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 G POM DERM CT TB AL X 45 G	7,5	10,05	8,67	11,56	9,28	12,34	9,41	12,51	9,54	12,68
507700501168411	ADEDERME - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	7,5	10,05	8,67	11,56	9,28	12,34	9,41	12,51	9,54	12,68
507700803113111	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2	3,57	4,94	4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,08
507700801137110	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,85	5,32	4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,75	6,56
507700802117113	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1	3,35	4,63	3,80	5,26	4,03	5,58	4,08	5,64	4,13	5,71
507739701117415	ALENDÓSSEO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	23,7	32,76	26,93	37,23	28,55	39,47	28,90	39,95	29,26	40,44
507731501119419	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2	30,77	42,54	34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,87	37,98	52,50
507731502115115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	60,64	83,83	68,91	95,25	73,06	101,00	73,95	102,23	74,86	103,48
507733001156117	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5,22	7,22	5,92	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
507700901115410	ALGIFLEX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,31	9,79	8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,37
507701001134417	ALKAGEL - SUSP FR X 240ML	16,1	21,57	18,62	24,83	19,92	26,50	20,20	26,86	20,49	27,24
507726901112415	ALLEXOFEDRIN - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,41	24,66	21,30	28,41	22,79	30,32	23,11	30,74	23,44	31,16
507726902119413	ALLEXOFEDRIN - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,86	34,64	29,91	39,88	31,99	42,57	32,45	43,15	32,91	43,75
507726903115411	ALLEXOFEDRIN - 60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)	21,42	28,69	24,77	33,03	26,50	35,26	26,88	35,75	27,26	36,24
507727801111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,48	6,19	5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,65
507727804110118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
507727802118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,95	10,94	15,13
507727805117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,83
507727803114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,77	21,8	17,92	24,77	19,00	26,27	19,23	26,58	19,47	26,91
507727806113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507727807111115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,59	29,85	24,54	33,92	26,02	35,96	26,33	36,40	26,66	36,85
507727808116110	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,77	39,77	32,70	45,20	34,67	47,93	35,09	48,51	35,52	49,11
5077017011111411	AMOX - EMS - 500 MG 1 BL X 21 CAPS	19,28	26,65	21,90	30,28	23,22	32,10	23,51	32,49	23,79	32,89
507701702132410	AMOX - EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,25	22,88	31,63	23,16	32,01
507701803133110	AMOXICILINA - 400MG SUSP FR 100ML	15,69	21,69	17,82	24,63	18,90	26,12	19,13	26,44	19,36	26,76
507701806132115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP DOSAD	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
507701804113113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
507701805111114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18,58	25,68	21,11	29,18	22,38	30,94	22,66	31,32	22,93	31,70
507701808119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)	64	88,47	72,73	100,54	77,12	106,60	78,05	107,90	79,01	109,22
507701811111112	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
507701810113111	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	22,6	31,24	25,68	35,49	27,23	37,64	27,56	38,09	27,89	38,56
507701807112118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23,45	32,42	26,65	36,84	28,25	39,06	28,60	39,53	28,95	40,02
507701809115114	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC)	50,23	69,44	57,08	78,90	60,52	83,66	61,26	84,68	62,01	85,72
507701601131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 25 MG/ML + 6,25 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	14,38	19,88	16,34	22,59	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,55
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	25,05	34,63	28,47	39,35	30,19	41,73	30,55	42,24	30,93	42,75
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	31,69	43,81	36,02	49,79	38,19	52,79	38,65	53,43	39,13	54,09
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	47,42	65,55	53,89	74,49	57,14	78,99	57,83	79,95	58,54	80,93
507701605110114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (EMB FRAC)	78,88	109,04	89,64	123,91	95,05	131,39	96,20	132,98	97,38	134,62
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOSAD + CP MED	36,7	50,73	41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	51,77	71,56	58,82	81,31	62,37	86,22	63,13	87,26	63,90	88,34
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	62,36	86,2	70,87	97,96	75,14	103,87	76,05	105,13	76,99	106,43
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,72	43,85	32,11	44,39
507701907133117	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	22,8	31,52	25,91	35,82	27,48	37,98	27,81	38,44	28,15	38,92
507701906137119	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,90	10,17	14,06	10,30	14,24
507701908113111	AMPICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	44,39	61,36	50,44	69,73	53,48	73,93	54,13	74,83	54,80	75,75
507701901119112	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 12	12,2	16,86	13,87	19,17	14,70	20,33	14,88	20,57	15,07	20,83
507701902115110	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 6	6,11	8,45	6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
507701909111110	AMPICILINA - 500 MG X 24 COMP	23,84	32,96	27,08	37,44	28,72	39,70	29,07	40,18	29,42	40,67
507702501114413	ANTIVIRAX - 200 MG 3 BL X 10 COMP	58,31	80,61	66,26	91,60	70,26	97,12	71,11	98,30	71,99	99,51
507702503151413	ANTIVIRAX - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	41,2	56,95	46,82	64,72	49,64	68,62	50,24	69,45	50,86	70,31
507702502161415	ANTIVIRAX - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	12,86	17,23	14,87	19,84	15,91	21,17	16,14	21,46	16,37	21,76
507702601135412	APEVITIN - XPE CT FR VD AMB X 240 ML + DOSEADOR	16,81	22,52	19,44	25,93	20,80	27,68	21,10	28,06	21,40	28,44
507703002111115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,66	27,18	22,35	30,89	23,70	32,76	23,98	33,15	24,28	33,56
507703007113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	36,01	49,78	40,91	56,55	43,38	59,97	43,91	60,69	44,45	61,44
507703009116112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	53,16	73,49	60,41	83,50	64,05	88,54	64,83	89,62	65,63	90,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507703004114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,92	9,57	7,87	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
507703003118113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13,21	18,26	15,01	20,75	15,91	22,00	16,11	22,26	16,30	22,54
507703010114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	18,73	25,89	21,28	29,41	22,56	31,19	22,84	31,57	23,12	31,95
507703006117118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
507703008111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
507703011110118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	30,38	42	34,52	47,72	36,60	50,60	37,05	51,22	37,50	51,85
507702903115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	57,06	78,88	64,83	89,62	68,75	95,03	69,58	96,18	70,44	97,37
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,12	29,2	23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,59	26,06	36,03
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,19	18,23	14,99	20,72	15,89	21,97	16,09	22,24	16,28	22,51
507702904111110	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	35,65	49,28	40,52	56,01	42,96	59,39	43,48	60,11	44,02	60,85
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,42	79,38	65,25	90,20	69,19	95,64	70,03	96,80	70,89	97,99
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	114,86	158,78	130,52	180,43	138,39	191,31	140,07	193,63	141,80	196,01
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,61	139,08	114,33	158,05	121,23	167,58	122,70	169,62	124,21	171,71
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	201,24	278,19	228,68	316,12	242,47	335,18	245,42	339,25	248,44	343,43
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	207,13	286,33	235,38	325,37	249,57	345,00	252,60	349,19	255,71	353,48
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
507703201114416	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	24	33,18	27,27	37,70	28,92	39,97	29,27	40,46	29,63	40,96
507703305114110	AZITROMICINA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)	326,85	451,82	371,41	513,43	393,82	544,40	398,60	551,01	403,50	557,79
507703303138111	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER PLAS	22,55	31,17	25,63	35,42	27,17	37,56	27,50	38,02	27,84	38,49
507703304134118	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER PLAS	27,77	38,39	31,55	43,61	33,45	46,25	33,86	46,81	34,28	47,38
507703301119118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,45	15,70	21,71	15,90	21,97
507703302115116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	29,67	41,01	33,71	46,60	35,74	49,41	36,18	50,01	36,62	50,62
507703306110119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)	293,86	406,22	333,92	461,60	354,06	489,44	358,36	495,38	362,77	501,48
507734201116117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	10,88	15,04	12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
50774290211414	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,82	11,82	10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
507742901113413	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,68	23,68	20,46	27,28	21,88	29,12	22,19	29,52	22,51	29,93
541813110006203	BENZIFLEX - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
541813110006303	BENZIFLEX - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,9	18,62	16,07	21,44	17,20	22,88	17,44	23,19	17,69	23,52
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML	6,13	8,47	6,97	9,63	7,39	10,21	7,48	10,34	7,57	10,46
507730502111111	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	55,65	76,93	63,23	87,41	67,04	92,68	67,86	93,80	68,69	94,96
507730505110116	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)	150,29	207,76	170,78	236,08	181,08	250,32	183,28	253,36	185,53	256,47
507730504114118	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	25,58	35,36	29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
507730506117114	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)	69,08	95,49	78,51	108,52	83,24	115,07	84,25	116,47	85,29	117,90
507726503133110	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
507726501114119	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	4,46	6,17	5,07	7,01	5,38	7,43	5,44	7,52	5,51	7,62
507726505111114	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507726506116111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	54,92	75,92	62,41	86,27	66,17	91,47	66,98	92,58	67,80	93,72
507726502110117	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
507736001157411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,40	14,20	19,63	14,38	19,88
507726802114118	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60 (EMB FRAC)	34,11	47,15	38,76	53,58	41,10	56,81	41,60	57,50	42,11	58,21
507726801118111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20	12,63	17,46	14,35	19,84	15,22	21,04	15,40	21,29	15,59	21,56
507740201173115	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,68	54,85	45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,98	67,71
507740202171116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,53	82,29	67,65	93,52	71,73	99,16	72,60	100,36	73,50	101,60
507746501179411	BIOFLADEX - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	15,62	20,92	18,06	24,09	19,32	25,71	19,60	26,06	19,88	26,42
507703701151418	BIOPREVENT - 1G INJ 50 FR/AMP S/ DIL	414,57	573,09	471,09	651,21	499,50	690,49	505,57	698,88	511,79	707,47
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	46,74	64,61	53,12	73,42	56,32	77,85	57,00	78,80	57,70	79,77
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	89,31	123,46	101,49	140,29	107,61	148,75	108,92	150,56	110,25	152,41
507741801131411	BISURAN - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,79	6,42	5,54	7,38	5,92	7,88	6,01	7,99	6,09	8,10
507741802138411	BISURAN - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,69	11,64	10,05	13,41	10,75	14,31	10,91	14,51	11,06	14,71
507725205139112	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB0 GOT X 20 ML	5,17	7,15	5,87	8,12	6,23	8,61	6,30	8,71	6,38	8,82
507725201011111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,42	7,49	6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
507725203111113	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,65	9,99	13,81	10,12	13,98
507725204116119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,78	12,14	9,97	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
507725202113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,25	5,69	4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
541812080003506	BROMETO DE PINAVÉRIO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,38	55,43	47,86	63,82	51,20	68,13	51,93	69,06	52,67	70,02
541812080003606	BROMETO DE PINAVÉRIO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,76	110,86	95,73	127,66	102,41	136,27	103,86	138,13	105,36	140,05
507740801111110	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	22,35	30,9	25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,59	38,14
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	44,65	61,72	50,74	70,14	53,80	74,37	54,45	75,27	55,12	76,20
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,29	81,96	67,37	93,13	71,43	98,75	72,30	99,95	73,19	101,18
507725102135114	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,66	2,29	1,89	2,62	2,01	2,78	2,03	2,81	2,06	2,84
507725103131112	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,84	2,54	2,09	2,88	2,21	3,06	2,24	3,10	2,27	3,13
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2,14	2,96	2,43	3,36	2,58	3,56	2,61	3,61	2,64	3,65
507733103110116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	10,65	14,27	12,32	16,42	13,18	17,53	13,36	17,77	13,56	18,02
507733101134115	BROMOPRIDA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,33	13,84	11,95	15,94	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
507733102130113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
507731401130410	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12,82	17,72	14,56	20,13	15,44	21,34	15,63	21,60	15,82	21,87
507731402137419	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,42	13,02	10,71	14,80	11,35	15,70	11,49	15,89	11,63	16,08
507726301131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,54	6,08	5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
507736301118411	C CALCIO - 1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	9	12,06	10,41	13,89	11,14	14,82	11,30	15,02	11,46	15,23
507734101138410	CALCINOL COMPLEXO - SUSP 240 ML	13,9	18,62	16,08	21,45	17,20	22,89	17,45	23,21	17,70	23,53
507732302111416	CANDERM - 250 MG 2 BLT C/ 10 COMP	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
541813110006506	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,36	61,32	50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
541813110006406	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
507730311111117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,78	10,83	14,97
507730308110113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	23,71	32,78	26,94	37,25	28,57	39,49	28,92	39,97	29,27	40,46
507730302112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,32	19,8	16,27	22,48	17,25	23,84	17,46	24,13	17,67	24,43
507730307114115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	20,94		23,79		25,23		25,54		25,85	
507730309117111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	31,4	43,41	35,68	49,32	37,83	52,30	38,29	52,93	38,76	53,59
507730305111119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,8	35,66	29,31	40,52	31,08	42,96	31,46	43,48	31,84	44,02
507730306118117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	37,32		42,41		44,96		45,51		46,07	
507730310115119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	55,97	77,37	63,61	87,93	67,44	93,23	68,26	94,36	69,10	95,52
507703801111116	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15	31,34	43,32	35,61	49,22	37,76	52,19	38,22	52,83	38,69	53,48
507703803114112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 15	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,89	16,03	22,16
507703804110110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	66,37	91,75	75,42	104,25	79,97	110,54	80,94	111,89	81,93	113,26
507704004215420	CARBAMAZEPINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,18	44,45	38,38	51,18	41,06	54,64	41,64	55,38	42,24	56,15
507704001119110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,14	5,72	4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
507704103132116	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	5,82	7,8	6,74	8,99	7,21	9,60	7,31	9,73	7,42	9,86
507704101131120	CARBOCISTEINA - XPE AD 100ML	Liberado									
507704102136126	CARBOCISTEINA - XPE INF 100ML	Liberado									
541812070001906	CARVEDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,54	25,29	34,96
541812070002006	CARVEDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	40,98	56,65	46,57	64,37	49,38	68,26	49,98	69,08	50,59	69,93
541812070002106	CARVEDIOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 15	22,97	31,75	26,10	36,08	27,68	38,26	28,01	38,72	28,36	39,20
541812070002206	CARVEDIOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 30	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
541812070002306	CARVEDIOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 60	91,89	127,03	104,42	144,34	110,72	153,05	112,06	154,91	113,44	156,81
541812070001506	CARVEDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
541812070001606	CARVEDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
541812070001706	CARVEDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
541812070001806	CARVEDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
507704302135115	CEFACLO - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	31,82	43,99	36,16	49,98	38,34	53,00	38,80	53,64	39,28	54,30
507704304111116	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	40,63	56,17	46,17	63,83	48,96	67,68	49,55	68,50	50,16	69,34
507704305118114	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	89,43	123,62	101,62	140,48	107,75	148,96	109,06	150,76	110,40	152,62
507704303131113	CEFACLO - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	43,25	59,79	49,14	67,93	52,11	72,03	52,74	72,91	53,39	73,80
507704401117115	CEFADROXIL - 500 MG 1 BL X 8 CAPS	20,28	28,03	23,04	31,85	24,43	33,77	24,73	34,18	25,03	34,60
507704402131111	CEFADROXIL - SUSP 250MG/5ML FR C/ 100ML	28,4	39,26	32,27	44,61	34,22	47,30	34,64	47,88	35,06	48,47
507704403136117	CEFADROXIL - SUSP 500MG/5ML 100ML	56,38	77,94	64,07	88,57	67,94	93,91	68,76	95,05	69,61	96,22
507733901114119	CEFADROXILA - 500 MG X 60 CAPS (EMB FRAC)	151,86	209,93	172,57	238,56	182,98	252,95	185,20	256,02	187,48	259,17
507704501111410	CEFAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 8	16,4	22,67	18,63	25,76	19,76	27,31	20,00	27,64	20,24	27,98
507704503130412	CEFAGRAN - SUSP 250MG FR PO 100ML	23,4	32,35	26,60	36,77	28,20	38,98	28,54	39,46	28,90	39,94
507704605111115	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (EMB FRAC)	169,46	234,25	192,56	266,19	204,18	282,25	206,66	285,67	209,20	289,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507704604115117	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	30,08	41,58	34,18	47,24	36,24	50,09	36,68	50,70	37,13	51,32
507704602112110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10,75	14,86	12,21	16,88	12,95	17,90	13,11	18,12	13,27	18,34
507704601116112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,68	17,53	14,40	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
507704606118113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	80,74	111,61	91,75	126,83	97,28	134,48	98,46	136,11	99,68	137,79
507704603135114	CEFALEXINA - SUSP 250MG FR 100ML	20,53	28,38	23,33	32,25	24,74	34,19	25,04	34,61	25,34	35,03
507704902159414	CEFATRIL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 10 ML	328,09	453,54	372,82	515,37	395,31	546,46	400,11	553,09	405,03	559,90
507705201154112	CEFTRIAXONA SOD - 1G IM C/ 1 FR/DIL INJ	14,56	20,13	16,55	22,88	17,55	24,26	17,76	24,56	17,98	24,86
507705203157119	CEFTRIAXONA SOD - 500MG IM C/ 1 FR/DIL INJ	9,68	13,38	11,01	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
507705401137416	CELARGIN - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE 120ML	11,5	15,41	13,30	17,74	14,23	18,94	14,43	19,20	14,64	19,46
507705402117419	CELARGIN - 0,25 MG + 2 MG COMP 2 BL X 10 COMP-E	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
507705601111410	CENEVIT - 1G COMP EFERV C/ 10	Liberado									
507705602116416	CENEVIT - 2G COMP EFERV C/ 10	10,47	14,03	12,11	16,14	12,95	17,23	13,14	17,47	13,32	17,71
507705701165113	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - CREME 20 + 0,5 + 2,5 MG/G BISN	13,47	18,04	15,58	20,78	16,67	22,18	16,90	22,48	17,15	22,79
507705702161111	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - POMADA 20 + 0,5 + 2,5 MG/G	11,41	15,28	13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
507705801161111	CETOC.+DIPROP. BETA. - CREME BISN 30G	10,43	13,97	12,06	16,09	12,90	17,17	13,09	17,41	13,28	17,65
507705802166115	CETOC.+DIPROP. BETA. - POMADA BISN 30G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,84	12,83	17,07	13,02	17,30
507705903167117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,61	11,53	9,97	13,29	10,66	14,19	10,81	14,38	10,97	14,58
507705904171118	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	20,41	27,34	23,61	31,49	25,26	33,62	25,62	34,08	25,99	34,55
507705901113117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,92	20,62	16,96	23,44	17,98	24,86	18,20	25,16	18,42	25,47
507705902111118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,53	57,41	47,19	65,24	50,04	69,17	50,65	70,01	51,27	70,87
507705905119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	82,84	114,51	94,13	130,12	99,80	137,96	101,02	139,64	102,26	141,36
507737501161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,73	3,66	3,17	4,22	3,39	4,51	3,43	4,57	3,48	4,63
507735201160114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4,47	5,99	5,17	6,90	5,53	7,36	5,61	7,47	5,69	7,57
507735202167112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4,16	5,57	4,81	6,42	5,15	6,85	5,22	6,94	5,30	7,04
507706002163111	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9,54	12,78	11,03	14,71	11,80	15,70	11,97	15,91	12,14	16,13
507706001116118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	11,31	15,63	12,85	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,96	19,29
507706005111110	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	28,31	39,13	32,16	44,46	34,10	47,15	34,52	47,72	34,94	48,30
507706004158113	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	59,3		67,39		71,46		72,32		73,21	
507706103156119	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
507706102151113	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	20,41	28,21	23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,40	25,19	34,83
507706101171110	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,81	26	21,38	29,55	22,67	31,33	22,94	31,72	23,23	32,11
507745501167413	CICATENOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,91	10,6	9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10,25	13,73	11,87	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,36
507706303112417	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PVDC LEITOSO X 6	20,72	28,64	23,55	32,55	24,97	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
507706304119415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEITOSO X 7	32,78	45,31	37,25	51,49	39,49	54,59	39,97	55,26	40,46	55,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507732401134112	CITRATO DE ORFENADINA +DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,5	6,03	5,21	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47,4	63,5	54,83	73,12	58,66	78,05	59,49	79,12	60,35	80,22
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	6,88	9,22	7,97	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,77	11,65
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	27,55	36,91	31,87	42,49	34,09	45,36	34,57	45,98	35,07	46,62
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	90,87	121,73	105,11	140,17	112,44	149,62	114,04	151,67	115,68	153,77
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30,29	40,58	35,03	46,71	37,47	49,87	38,01	50,55	38,55	51,25
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	60,56	81,13	70,05	93,41	74,94	99,72	76,00	101,08	77,10	102,48
507706403176115	CLARITROMICINA - 25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	23	31,79	26,13	36,12	27,71	38,30	28,05	38,77	28,39	39,25
507706404172113	CLARITROMICINA - 50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	45,76	63,26	52,01	71,89	55,14	76,23	55,81	77,15	56,50	78,10
507706401114112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	53	73,27	60,23	83,26	63,86	88,28	64,64	89,35	65,43	90,45
507706402110110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	77,67	107,37	88,26	122,01	93,59	129,37	94,72	130,94	95,89	132,55
507706405111118	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)	159,03	219,84	180,71	249,81	191,61	264,88	193,94	268,10	196,33	271,39
507730802115112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
507730801135111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	5,32	7,35	6,04	8,35	6,41	8,86	6,49	8,96	6,56	9,07
507706802135129	CLOR. AMBROXOL - XPE S/A AD FR 120ML	Liberado									
507706801139120	CLOR. AMBROXOL - XPE S/A INF FR120ML	Liberado									
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG 2 BL X 7	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG1 BL X 6	14,88	20,57	16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,09	18,37	25,39
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,12	9,84	8,08	11,17	8,57	11,85	8,68	11,99	8,78	12,14
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	6,8	9,4	7,73	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG 2BL X 7	25,49	35,24	28,97	40,04	30,71	42,46	31,09	42,97	31,47	43,50
507707007118110	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	50,22	69,42	57,07	78,89	60,51	83,65	61,25	84,66	62,00	85,70
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG1BL X 6	22,85	31,59	25,97	35,90	27,54	38,07	27,87	38,53	28,22	39,01
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN - 30 MG FR C/ 50 COMP	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	7,27	10,05	8,26	11,42	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	14,24	19,68	16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
507707201119119	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/25 COMP	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
507707202115117	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/50 COMP	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,16	25,10	18,38	25,41
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG 1BL X 15 COMP	22,25	30,76	25,29	34,96	26,82	37,07	27,14	37,52	27,47	37,98
507707302111113	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	76,37	105,57	86,78	119,96	92,01	127,19	93,13	128,74	94,27	130,32
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML	2,71	3,63	3,14	4,18	3,35	4,46	3,40	4,52	3,45	4,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507707605163111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,27	15,1	13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,35	19,08
507707606135111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,44	20,83	28,79	21,08	29,14
507707607131118	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,44	20,83	28,79	21,08	29,14
507707608111110	CLOR. TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	158,21	218,7	179,78	248,53	190,63	263,51	192,94	266,72	195,32	270,00
507707603111112	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 2 BL X 7 COMP	45,68	63,15	51,91	71,75	55,04	76,08	55,71	77,01	56,39	77,95
507707604116118	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 4 BL X 7 COMP	90,9	125,66	103,29	142,78	109,52	151,39	110,85	153,23	112,21	155,12
507707609118119	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	291,74	403,29	331,51	458,27	351,51	485,91	355,78	491,81	360,15	497,86
507707702118115	CLOR. TRAMADOL - 50 MG 1 BLT C/ 10 CAPS	13,96	19,3	15,86	21,92	16,81	23,24	17,02	23,52	17,23	23,81
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG 2 BLT C/ 15 COMP	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
507728202114113	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	31,59	43,67	35,89	49,61	38,05	52,60	38,52	53,24	38,99	53,90
507708002136410	CLORATADD - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS	16,83	22,55	19,47	25,96	20,83	27,72	21,12	28,09	21,43	28,48
507708001113417	CLORATADD - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,99	22,76	19,65	26,20	21,02	27,97	21,32	28,35	21,62	28,74
507708101134416	CLORATADD D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	16,62	22,26	19,22	25,64	20,57	27,37	20,86	27,74	21,16	28,12
507708102114419	CLORATADD D - 5 MG + 120 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 6	16,62	22,26	19,22	25,64	20,57	27,37	20,86	27,74	21,16	28,12
507708201163116	CLORID.TETRAMICINA + ANFOTERICINA - CR VAG 45G C/10 APL	15,74	21,09	18,22	24,29	19,49	25,93	19,76	26,28	20,05	26,65
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML	6,03	8,08	6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
507729003115118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,16	20,96	15,35	21,21
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	4,59	6,35	5,22	7,22	5,54	7,65	5,60	7,75	5,67	7,84
507729004111116	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	20,71	28,63	23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	7,68	10,62	8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,08	29,14	23,95	33,11	25,40	35,11	25,71	35,53	26,02	35,97
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	14	18,75	16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
507731601172117	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,65	10,58	8,70	12,02	9,22	12,75	9,33	12,90	9,45	13,06
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,79	6,42	5,54	7,38	5,92	7,88	6,01	7,99	6,09	8,10
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	45,54	62,95	51,75	71,54	54,87	75,85	55,54	76,77	56,22	77,72
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	91,11	125,95	103,53	143,11	109,77	151,74	111,11	153,59	112,47	155,48
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,13	6,87	5,93	7,91	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,45	20,7	17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,15
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,9	18,62	16,07	21,43	17,19	22,88	17,44	23,19	17,69	23,51
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,47	15,86	13,03	18,02	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	29,47	40,74	33,49	46,30	35,51	49,09	35,94	49,69	36,39	50,30
507735701112119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	132,7	183,44	150,79	208,44	159,88	221,02	161,83	223,70	163,82	226,45
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,57	6,12	5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EMS S/A											
507707102110113	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,14	7,11	5,84	8,08	6,20	8,57	6,27	8,67	6,35	8,78
507707103117111	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,3	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
507707101114115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT.Nº 344 L-C1	10,98	14,71	12,70	16,93	13,59	18,08	13,78	18,32	13,98	18,58
507730901156119	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	313,45		356,19		377,67		382,26		386,96	
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,42	33,76	27,74	38,35	29,42	40,67	29,78	41,16	30,14	41,67
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,45	49	40,28	55,68	42,71	59,04	43,23	59,75	43,76	60,49
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3,63	4,86	4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,27	5,72	4,94	6,59	5,29	7,03	5,36	7,13	5,44	7,23
541812080003706	CLORIDRATO DE FLOUXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	30,22	41,77	34,33	47,46	36,40	50,32	36,85	50,94	37,30	51,56
507714008116114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9,82	13,57	11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	13,75	19,01	15,62	21,59	16,56	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
507714001111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG 2BL X 7 CAPS	20,84	28,81	23,68	32,73	25,10	34,70	25,41	35,12	25,72	35,56
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	37,05	51,22	42,10	58,20	44,64	61,71	45,18	62,46	45,74	63,23
507714006131116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	14,74	20,38	16,74	23,14	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,14
507714003114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,73	17,38	24,03
507714005117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,48	25,55	21,00	29,03	22,27	30,78	22,54	31,16	22,82	31,54
507740901132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,64	18,27	15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,76	17,36	23,08
507740902112112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	12,08	16,18	13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	8,25	11,4	9,37	12,95	9,94	13,74	10,06	13,90	10,18	14,07
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
507729106119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	30	41,47	34,09	47,12	36,14	49,96	36,58	50,57	37,03	51,19
507729107115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,46	25,51
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,67	10,6	8,71	12,04	9,23	12,76	9,35	12,92	9,46	13,08
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,22	18,27	15,02	20,76	15,92	22,01	16,12	22,28	16,32	22,55
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	52,78	72,96	59,97	82,90	63,59	87,90	64,36	88,97	65,15	90,06
541812060000506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	66,77	92,3	75,88	104,89	80,46	111,22	81,43	112,57	82,43	113,95
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
507734301110110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	79,66	110,12	90,53	125,14	95,99	132,69	97,15	134,30	98,35	135,95
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,38	17,92	15,48	20,64	16,56	22,03	16,79	22,33	17,03	22,64
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,34	5,81	5,03	6,70	5,38	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,25	8,37	7,22	9,63	7,73	10,28	7,84	10,42	7,95	10,57
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,01	62,98	87,06	63,75	88,13
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
507742501115117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,16	62,43	51,31	70,93	54,41	75,21	55,07	76,13	55,75	77,06
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,76	35,61	29,26	40,45	31,03	42,89	31,41	43,41	31,79	43,95
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	27,24	37,66	30,96	42,80	32,83	45,38	33,22	45,93	33,63	46,49
541812070003106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	53,55	74,03	60,84	84,11	64,51	89,18	65,30	90,26	66,10	91,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
541812070003206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	53,19	73,53	60,44	83,54	64,08	88,58	64,86	89,66	65,66	90,76
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	16,06	22,2	18,25	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
507707405113119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	35	48,38	39,77	54,98	42,17	58,30	42,68	59,00	43,21	59,73
507707402157115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	76,86	106,25	87,34	120,74	92,61	128,02	93,73	129,57	94,89	131,17
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20	24,88	34,39	28,27	39,08	29,98	41,44	30,34	41,94	30,71	42,46
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	41,79	55,98	48,35	64,47	51,72	68,82	52,45	69,76	53,21	70,73
507734402111112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	17,03	22,81	19,69	26,26	21,07	28,04	21,37	28,42	21,68	28,81
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	31,48	42,17	36,41	48,56	38,95	51,83	39,51	52,54	40,07	53,27
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	41,79	55,98	48,35	64,47	51,72	68,82	52,45	69,76	53,21	70,73
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	27,55	36,91	31,88	42,51	34,10	45,37	34,58	45,99	35,08	46,63
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32,8	43,94	37,95	50,61	40,60	54,02	41,17	54,76	41,77	55,52
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,57	28,44	23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,88	42,69	35,09	48,50	37,20	51,43	37,66	52,05	38,12	52,69
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	65,57	90,64	74,50	102,99	79,00	109,20	79,96	110,53	80,94	111,89
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	131,13	181,27	149,02	205,99	158,00	218,42	159,92	221,07	161,89	223,79
541813040005706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 15	49,55	68,5	56,31	77,84	59,70	82,53	60,43	83,54	61,17	84,56
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	99,11	137,01	112,62	155,68	119,41	165,07	120,86	167,07	122,35	169,13
507708301117116	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	6,26	8,65	7,12	9,85	7,55	10,44	7,64	10,57	7,74	10,70
507708304116110	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	8,48	11,72	9,64	13,32	10,22	14,13	10,34	14,30	10,47	14,48
507708302113114	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,35	13,44	18,58	13,60	18,80
507708305112119	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	14,88	20,57	16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,09	18,37	25,39
507708303111115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,39	11,6	9,53	13,17	10,10	13,97	10,23	14,14	10,35	14,31
507708306119117	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	22,67	31,34	25,77	35,62	27,32	37,76	27,65	38,22	27,99	38,69
507708404110416	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 60	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
507708406113412	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)	11,79	16,3	13,40	18,53	14,21	19,65	14,38	19,88	14,56	20,13
507708405117414	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)	23,48	32,46	26,69	36,89	28,30	39,12	28,64	39,59	28,99	40,08
507708501167117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,02	6,72	5,81	7,75	6,22	8,27	6,30	8,38	6,39	8,50
507708502163115	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18,88	25,29	21,84	29,12	23,36	31,09	23,70	31,51	24,04	31,95
507708503161116	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	18,18	24,35	21,03	28,04	22,49	29,93	22,81	30,34	23,14	30,76
507733301168110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	10,57	14,16	12,22	16,29	13,07	17,39	13,26	17,63	13,45	17,88
507708601137414	COLACHOFRA - (0,5G + 0,03G + 0,1ML + 0,005ML + 0,01ML)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,51	12,74	11,01	14,68	11,78	15,67	11,94	15,89	12,12	16,11
507708701115412	COMPLEXO B - FR C/100 COMP REV	Liberado									
507708702111410	COMPLEXO B - FR C/20 COMP REV	Liberado									
507708703134414	COMPLEXO B - GOTAS FR C/20ML	Liberado									
507708706133419	COMPLEXO B - XPE FR C/120ML	Liberado									
507746303113412	CONCÁRDIO - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,03	42,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507746304111413	CONCÁRDIO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,11	55,45	45,58	63,00	48,33	66,80	48,91	67,62	49,51	68,45
507746302117414	CONCÁRDIO - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,92	39,98	32,87	45,44	34,85	48,18	35,27	48,76	35,71	49,36
507746301110416	CONCÁRDIO - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,19	48,65	39,98	55,27	42,39	58,60	42,91	59,31	43,43	60,04
507741401117411	CORASSETIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X30	23,49	31,47	27,17	36,23	29,07	38,68	29,48	39,21	29,90	39,75
507708901114411	CYSTEX - 15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24	9,39	12,58	10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
507709001176417	DAKGRAN - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,32	7,35	6,04	8,35	6,41	8,86	6,49	8,96	6,56	9,07
507728301112119	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	47,63	65,84	54,12	74,81	57,38	79,32	58,08	80,28	58,79	81,27
507728304111113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	428,05	591,72	486,41	672,40	515,75	712,95	522,01	721,61	528,43	730,49
507728302119117	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	19,93	27,55	22,65	31,32	24,02	33,21	24,31	33,61	24,61	34,02
507728303115115	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	89,85	124,21	102,10	141,14	108,26	149,65	109,57	151,47	110,92	153,33
541813110006104	DERMOCERYL - 50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	84,8	113,6	98,10	130,81	104,94	139,64	106,43	141,55	107,96	143,51
507731001167414	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,22	16,37	14,14	18,86	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,69
507731002163412	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,22	16,37	14,14	18,86	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,69
507742101168418	DERMORUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	32,7	43,8	37,82	50,44	40,46	53,84	41,04	54,58	41,63	55,33
507734501160413	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,89	22,63	19,54	26,05	20,90	27,81	21,20	28,19	21,50	28,58
507740103139117	DES LORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	24,54	32,87	28,39	37,85	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
507740102132119	DES LORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,24	18,48	24,57	18,74	24,91
507740101111118	DES LORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,4	24,65	21,28	28,38	22,77	30,30	23,09	30,71	23,42	31,14
541812070001406	DES LORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,2	73,95	63,86	85,15	68,31	90,90	69,28	92,14	70,28	93,42
507726701164111	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	12,51	16,76	14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
507726703167116	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	22,52	30,17	26,04	34,73	27,86	37,07	28,26	37,58	28,66	38,10
507726702160118	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,38	16,58	14,33	19,10	15,33	20,39	15,54	20,67	15,77	20,96
507726704163114	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS TRANS GOT X 30 G	13,55	18,15	15,68	20,91	16,77	22,32	17,01	22,62	17,25	22,94
507741203137416	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	24,54	32,87	28,39	37,85	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
507741202130418	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,24	18,48	24,57	18,74	24,91
507741201118414	DESTADIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,4	24,65	21,28	28,38	22,77	30,30	23,09	30,71	23,42	31,14
541812050000003	DESTADIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,19	73,93	63,85	85,14	68,30	90,89	69,27	92,13	70,27	93,41
507709401166419	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,22	11,01	9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
507709501136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	6,26	8,65	7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,73	10,68
507709502116115	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2,42	3,35	2,74	3,79	2,91	4,02	2,95	4,07	2,98	4,12
507709503112113	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3	4,15	3,41	4,71	3,61	4,99	3,66	5,06	3,70	5,12
507709504119111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5,09	7,04	5,79	8,00	6,13	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
507709702115112	DIAZEPAM - (B1) 5 MG 2 BL X 10 COMP	3,11	4,3	3,53	4,88	3,74	5,17	3,79	5,23	3,83	5,30
507709701119114	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
507709705114117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,3	8,71	7,15	9,89	7,58	10,48	7,68	10,61	7,77	10,74
507709706110115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,83	5,74	7,93
507709801113411	DIAZOL - 3 STP X 4 COMP	12,19	16,33	14,10	18,81	15,09	20,08	15,30	20,35	15,52	20,63
507709802136413	DIAZOL - SUSP FR C/60ML	9,95	13,33	11,51	15,35	12,31	16,38	12,49	16,61	12,67	16,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507709902114411	DIBENDRIL - PAST STP MENTA 3 X 4	6,24	8,36	7,21	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
507709901118413	DIBENDRIL - PAST STPFRAMBOESA 3 X 4	6,24	8,36	7,21	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
507709903137415	DIBENDRIL - XPE 120ML	9,67	12,95	11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,14	12,31	16,37
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	6,73	9,3	7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,48
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	10,3	14,24	11,70	16,17	12,40	17,15	12,56	17,36	12,71	17,57
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	17,10	23,63	17,31	23,92
507727204113116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 66 (EMB FRAC)	44,33	61,28	50,37	69,63	53,41	73,83	54,06	74,73	54,72	75,65
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,48	10,02	8,65	11,54	9,25	12,31	9,39	12,48	9,52	12,65
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,99	11,05	9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
507710103114112	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	24	33,18	27,27	37,70	28,92	39,97	29,27	40,46	29,63	40,96
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO - 15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
507710204166118	DICLOFENACO SODICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,37	11,21	9,68	12,91	10,36	13,78	10,50	13,97	10,65	14,16
507710206118110	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
507710205111112	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	19,47	26,91	22,12	30,58	23,45	32,42	23,74	32,82	24,03	33,22
507710207114119	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44
507710502116119	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,13	12,23	10,56	14,09	11,30	15,04	11,46	15,24	11,63	15,45
507710501111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,18	6,94	5,99	7,98	6,41	8,52	6,50	8,64	6,59	8,76
507710503139112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,46	9,99	8,62	11,50	9,22	12,27	9,36	12,44	9,49	12,61
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	6,61	8,85	7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
507710603117412	DIMETILIV - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,24	12,38	10,69	14,26	11,44	15,22	11,60	15,42	11,77	15,64
507710602137411	DIMETILIV - 250 MG/ML EMU. OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,14	8,23	7,09	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
507710601114416	DIMETILIV - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,72	9	7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,71	7,65	6,59	8,79	7,05	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
507710701119126	DIPIRONA SÓDICA - 500MG 24 BL X 10 COMP	Liberado									
507710703138128	DIPIRONA SÓDICA - GOTAS FR C/10ML	Liberado									
507710704134126	DIPIRONA SÓDICA - GOTAS FR C/20ML	Liberado									
507739201130110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFÉINA - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + CGT	5,27	7,06	6,09	8,13	6,52	8,68	6,61	8,79	6,71	8,92
507728401176119	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - CREM BISN C/ 30G	10,2	13,66	11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
507728402164114	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - POM BISN C/ 30G	10,6	14,2	12,26	16,35	13,11	17,45	13,30	17,69	13,49	17,93
507725901062118	DIPROP.BETA+AC.SALIC. - POM 30 G	9,04	12,11	10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,09	11,51	15,29
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
507727302166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,86	14,55	12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507743601113114	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	9,66	8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
507743602111115	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,67	18,31	15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,41	23,14
507742601111415	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,84	13,18	11,39	15,18	12,18	16,21	12,35	16,43	12,53	16,66
507742602116410	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,02	24,14	20,84	27,79	22,30	29,67	22,61	30,07	22,94	30,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507710804139413	DORICIN - (35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,24	8,36	7,21	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
507710802111414	DORICIN - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 30 ENV AL X 4	50,9	68,18	58,88	78,52	62,99	83,82	63,88	84,96	64,80	86,14
507712020117903	DORICIN - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	59,57	79,8	68,90	91,88	73,71	98,08	74,76	99,42	75,83	100,80
507710803132415	DORICIN - GOTAS FR C/10ML	7,02	9,4	8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
507711101115411	DORSPAN - 0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20	9,27	12,42	10,72	14,30	11,47	15,27	11,64	15,48	11,80	15,69
507711102138415	DORSPAN - COMPOSTO GOTAS FR C/20ML	8,81	11,8	10,19	13,60	10,91	14,51	11,06	14,71	11,22	14,91
507711201111418	DOXILEGRAND - 100 MG DRG CT ENV AL X 15	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
507747001110117	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23,33	32,25	26,51	36,64	28,11	38,85	28,45	39,33	28,80	39,81
507735501113413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10	7,23	9,99	8,22	11,37	8,72	12,05	8,82	12,20	8,93	12,35
507735502111414	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,08	12,50	17,29
507735503116411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20	14,5	20,04	16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
507711306132415	ECTRIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,59	11,87	9,76	13,49	10,35	14,30	10,47	14,48	10,60	14,65
507711302110417	ECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,08	12,50	17,29
507711305152412	ECTRIN - INJ IV C/50AMPX5ML (HOSP)	61,39		69,77		73,98		74,87		75,79	
507746901118418	ELÔ - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
507711503132418	EMIDRAT - SOL OR CT FR PET X 500 ML (CEREJA)	12,35	16,54	14,28	19,05	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,90
507711502136411	EMIDRAT - SOL SABOR GUARANA FR 500ML	12,35	16,54	14,28	19,05	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,90
507711701112413	EMISTIN - 1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	16,45	22,04	19,02	25,37	20,35	27,08	20,64	27,45	20,94	27,83
507711801133412	EMS - XPE EXPECT FR C/100ML	12,88	17,8	14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,91	21,99
507711901162414	EMSCORT - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,22	16,37	14,14	18,86	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,69
507741901136415	EMSEXPECTOR - 2 MG/5ML + 20 MG/5ML + 100 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,35	12,53	10,82	14,43	11,57	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
507712003133413	EMSGRIP - 100MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (SBR LIMA-MEL) (EMB FRAC)	26,33	35,27	30,46	40,62	32,59	43,37	33,05	43,96	33,53	44,57
507712001130425	EMSGRIP - LIMA MEL CHA C/50 SACHET	Liberado									
507712101119415	EMS-MAX - 500 MG 1 BL X 3 COMP	22,21	30,7	25,24	34,89	26,76	37,00	27,09	37,45	27,42	37,91
507712302130416	ENERGIL C - 1 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR	Liberado									
507712310133410	ENERGIL C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR)	Liberado									
507712301134418	ENERGIL C - 1 G COMP EFERV C/10	Liberado									
507712303137414	ENERGIL C - 1 G ROSE HIPS C/10	Liberado									
507712305131413	ENERGIL C - 2 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR	11,05	14,8	12,78	17,04	13,67	18,19	13,87	18,44	14,06	18,70
507712304133412	ENERGIL C - 2 G COMP EFERV C/10	9,84	13,18	11,38	15,17	12,17	16,20	12,35	16,42	12,52	16,65
507712306136419	ENERGIL C - 2 G ROSE HIPS C/10 COMP EFERV	10,05	13,46	11,62	15,50	12,44	16,55	12,61	16,77	12,79	17,01
507712309135413	ENERGIL C - 200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	Liberado									
507712307116411	ENERGIL C - 500MG AP 2 BL X 10 CAPS	Liberado									
507712308112411	ENERGIL C - 500MG MAST STP C/20	Liberado									
507738601135413	ENERGIL C AMINO - 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16	Liberado									
507744002132411	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
507744001136413	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	20,25	27,13	23,43	31,24	25,06	33,35	25,42	33,81	25,78	34,27
507744701111111	ENTACAPONA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67,09	92,74	76,24	105,39	80,84	111,75	81,82	113,11	82,83	114,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
541813030004804	ESOGASTRO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
541813030004904	ESOGASTRO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
541813030005104	ESOGASTRO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
541813030005204	ESOGASTRO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
541813030005004	ESOGASTRO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	23,49	32,47	26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,61	29,00	40,09
541812110004406	ESOMPERAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
541812110004506	ESOMPERAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
541812110004606	ESOMPERAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
541812110004706	ESOMPERAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,35	13,86	11,97	15,97	12,81	17,04	12,99	17,28	13,18	17,52
507712501117118	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,94	12,41	17,15
507712504116112	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	36	49,76	40,90	56,54	43,37	59,95	43,90	60,68	44,43	61,43
507712502113116	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
507712505112110	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,21	20,66	28,55	20,91	28,91
507712503012119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,11	20,89	17,18	23,74	18,21	25,18	18,43	25,48	18,66	25,80
507712506119119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	27,22	37,63	30,93	42,75	32,79	45,33	33,19	45,88	33,60	46,44
507712603114411	ESSEDIN - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20	13,99	18,74	16,19	21,59	17,32	23,04	17,56	23,36	17,81	23,68
507712701116417	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
507712702112415	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,69	21,01	29,05
507712703161411	ESTRINOLON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G	17,41	24,07	19,78	27,34	20,97	28,99	21,23	29,34	21,49	29,71
507713002157414	EXPECTOCILIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	14,45	19,36	16,71	22,28	17,87	23,78	18,13	24,11	18,39	24,44
507713101139422	EXPECTUSS - XPE ADULTO FR C/100ML	Liberado									
507713102135420	EXPECTUSS - XPE INF FR C/100ML	Liberado									
541812090003803	FEBUPEN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
507740501118111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38,48	53,19	43,72	60,44	46,36	64,09	46,93	64,87	47,50	65,67
507713301138111	FENOXIMETILPENIC.POT. - SOL FR 60ML	7,38	10,2	8,38	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
507713401116118	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,03	38,89	33,58	44,77	35,92	47,80	36,43	48,45	36,95	49,12
507713407114117	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	55,17	73,9	63,82	85,10	68,27	90,85	69,24	92,09	70,24	93,36
507713405111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	74,46	99,75	86,13	114,86	92,14	122,61	93,45	124,28	94,79	126,00
507713403119114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	55,24	76,36	62,76	86,76	66,55	92,00	67,36	93,11	68,19	94,26
507713406118119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	147,85	204,38	168,01	232,24	178,14	246,25	180,30	249,24	182,52	252,31
507713701111413	FLUCOCIN - 150 MG 1 BL X 1 CAPS	12,72	17,58	14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,71
507713702116419	FLUCOCIN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	22,34	30,88	25,38	35,08	26,91	37,20	27,24	37,65	27,57	38,11
507713703155418	FLUCOCIN - 2 MG/ML INF IV CT FA VD INC X 100 ML	62,73	86,72	71,28	98,54	75,58	104,48	76,50	105,75	77,44	107,05
507713801114112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	16,67	23,04	18,94	26,18	20,08	27,76	20,33	28,10	20,58	28,44
507713802110110	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	32,82	45,37	37,30	51,56	39,55	54,67	40,03	55,33	40,52	56,01
507713803117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	479,22	662,46	544,56	752,78	577,40	798,18	584,42	807,88	591,61	817,81
507713902131421	FLUITEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507713901135421	FLUTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
507713903138411	FLUTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,55	20,83	17,99	23,99	19,25	25,61	19,52	25,96	19,80	26,32
507713904134418	FLUTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	19,95	26,72	23,08	30,77	24,69	32,85	25,04	33,30	25,40	33,76
507736701116414	FOLIFOLIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,63	9,17	7,54	10,42	8,00	11,05	8,09	11,19	8,19	11,33
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	15,59	20,88	18,03	24,05	19,29	25,67	19,56	26,02	19,85	26,38
507728801158118	FOSF. CLINDAMICINA - 150MG/ML INJ 100 AMP C/ 4ML	316,89	438,06	360,09	497,78	381,81	527,80	386,45	534,21	391,20	540,78
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC	21,79	29,19	25,21	33,61	26,97	35,88	27,35	36,37	27,74	36,88
507714201161411	FRIXOPEL - 0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G	9,46	12,67	10,94	14,59	11,71	15,58	11,87	15,79	12,04	16,01
507745601110111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,03	42,89
507745602117111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,11	55,45	45,58	63,00	48,33	66,80	48,91	67,62	49,51	68,45
507745603113118	FUMARATO DE BISOPROLOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,92	39,98	32,87	45,44	34,85	48,18	35,27	48,76	35,71	49,36
507745604111119	FUMARATO DE BISOPROLOL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,19	48,65	39,98	55,27	42,39	58,60	42,91	59,31	43,43	60,04
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,09	27,77	22,83	31,56	24,21	33,47	24,50	33,87	24,81	34,29
507714303134111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	24,29	33,58	27,60	38,15	29,26	40,45	29,62	40,94	29,98	41,45
507745001113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,53	174,91	143,79	198,76	152,46	210,75	154,31	213,31	156,21	215,93
507745002111110	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,63	314,67	258,66	357,57	274,27	379,13	277,60	383,74	281,01	388,46
507745003116116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,55	21,63	29,91	21,90	30,27
507745004112114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,19	51,41	42,26	58,41	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
541813030005306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	333,25	460,67	378,69	523,48	401,53	555,05	406,40	561,79	411,40	568,70
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,86	21,92	18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,86	21,92	18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
507736801110116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	44,91	62,08	51,04	70,55	54,11	74,80	54,77	75,71	55,44	76,64
507736802117114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	54,8	75,75	62,27	86,08	66,02	91,27	66,83	92,38	67,65	93,51
507736803113112	GABAPENTINA - 600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	64,87	89,67	73,71	101,89	78,16	108,04	79,11	109,35	80,08	110,70
507744801116417	GASTROBENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	11,63	15,58	13,44	17,93	14,38	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
507714511111410	GELMAX - 178 MG + 185 MG + 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 120 (SABOR LIMÃO)	35,69	47,81	41,28	55,05	44,16	58,76	44,79	59,57	45,43	60,39
507714506132413	GELMAX - 178MG+ 185MG+ 230MG PO EFEV CT 20 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	21,29	28,52	24,62	32,84	26,34	35,05	26,72	35,53	27,10	36,02
507714502110415	GELMAX - 178MG+185MG+230MG COM MAST MAMAO-CASSIS CT BL AL PLAS X 24	7,55	10,11	8,74	11,66	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,79
507714505136415	GELMAX - EFERV ABACAXI 100 SACHET C/5	113,32	151,8	131,09	174,80	140,23	186,60	142,22	189,15	144,27	191,77
507714509131418	GELMAX - SUSP FR C/240ML	15,3	20,5	17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
507739101136419	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (MORANGO)	14,6	19,56	16,88	22,51	18,06	24,03	18,32	24,36	18,58	24,70
507739102132417	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)	14,61	19,57	16,89	22,53	18,07	24,05	18,33	24,38	18,59	24,71
507729401110116	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	38,36	53,03	43,59	60,25	46,21	63,89	46,78	64,66	47,35	65,46
507729404111113	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	86,34	119,35	98,11	135,62	104,03	143,80	105,29	145,55	106,58	147,34
507729402117114	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	28,9	39,95	32,85	45,41	34,83	48,15	35,25	48,73	35,69	49,33
507729403113112	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	130,25	180,05	148,01	204,60	156,93	216,94	158,84	219,57	160,79	222,27
507714601161417	GENTAGRAN - POM OT BISN C/3 G	7,21	9,97	8,19	11,32	8,69	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
507714701113422	GEROVITAL - 6 BL X 10 CAPS	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507731701118416	GLIANSOR - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
507731702114414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,12	43,02	35,36	48,89	37,50	51,84	37,95	52,46	38,42	53,11
507730201111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
507730202118110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	8,63	11,93	9,81	13,56	10,40	14,37	10,53	14,55	10,65	14,73
541814030006904	GLIMATIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4529,8	6261,82								
541814030007004	GLIMATIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8772,68	12127,01								
507740603115111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,93	16,49	13,56	18,75	14,38	19,88	14,55	20,12	14,73	20,37
507740604111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,76	31,46	25,86	35,75	27,42	37,91	27,76	38,37	28,10	38,84
507740605118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	45,53	62,94	51,74	71,52	54,86	75,84	55,53	76,76	56,21	77,70
507740601112113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,88	44,07	36,23	50,08	38,41	53,10	38,88	53,74	39,36	54,40
507740602119111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	51,01	70,51	57,97	80,14	61,47	84,97	62,21	86,00	62,98	87,06
507715101111419	GRIPEN - 3STP C/4 COMP	9,65	12,93	11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,10	12,28	16,33
507712030118804	GRIPEN DIA - 800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO	Liberado									
507712030118904	GRIPEN DIA - 800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO	Liberado									
507712030119004	GRIPEN NOITE - 400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	Liberado									
507712030119104	GRIPEN NOITE - 400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 50 + 50	Liberado									
507726401136110	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
507726402132119	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
507731801139113	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,48	3,43	2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,22
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,86	104,87	86,20	119,16	91,40	126,35	92,51	127,88	93,65	129,46
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87,1	120,4	98,98	136,82	104,95	145,08	106,22	146,84	107,53	148,64
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,8	136,58	112,27	155,20	119,04	164,56	120,49	166,56	121,97	168,61
507746604113111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	100,82	139,37	114,57	158,37	121,48	167,92	122,95	169,96	124,46	172,05
541812060000206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
541812060000306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
507742001112410	HEMOSEV - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	525,92	727,01	597,62	826,13	633,67	875,95	641,36	886,59	649,25	897,50
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	2,85	3,94	3,24	4,48	3,43	4,75	3,48	4,81	3,52	4,86
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	2,94	4,06	3,35	4,63	3,55	4,91	3,59	4,97	3,64	5,03
507734701161111	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,84	13,18	11,39	15,18	12,18	16,21	12,35	16,43	12,53	16,66
507734702174111	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	12,64	16,93	14,62	19,49	15,64	20,81	15,86	21,09	16,09	21,39
507742401161419	HIDROPEEK - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	30,59	40,98	35,38	47,18	37,85	50,37	38,39	51,06	38,94	51,76
541813120006604	HIDROPEEK - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,23	33,8	29,19	38,93	31,23	41,55	31,67	42,12	32,13	42,70
507742301167113	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	19,88	26,63	22,99	30,66	24,60	32,73	24,95	33,18	25,31	33,64
507739401164116	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	52,15	69,86	60,33	80,45	64,53	85,87	65,45	87,05	66,39	88,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507739402160114	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	68,17	91,32	78,85	105,15	84,35	112,24	85,55	113,78	86,78	115,35
507715501134114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	6,17	8,27	7,13	9,51	7,63	10,15	7,74	10,29	7,85	10,44
507743701134415	HIXILERG - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,13	22,96	30,54	23,29	30,96
507712020118003	IBULIV - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	8,68	11,63	10,03	13,38	10,73	14,28	10,89	14,48	11,04	14,68
541813080006003	IBULIV - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB MULT)	30,33	40,63	35,08	46,78	37,53	49,94	38,06	50,62	38,61	51,32
541813040005504	IBULIV - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)	44,69	61,78	50,78	70,20	53,85	74,43	54,50	75,34	55,17	76,27
541813040005404	IBULIV - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	7,15	9,88	8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,05	8,83	12,20
507712020118103	IBULIV - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,48	8,68	7,50	10,00	8,02	10,67	8,13	10,82	8,25	10,97
507732601117114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,83	9,15	7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,55
507732602113112	IBUPROFENO - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,64	7,8	6,41	8,86	6,80	9,39	6,88	9,51	6,96	9,62
507732603136116	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30ML	6,49	8,69	7,52	10,02	8,04	10,70	8,15	10,84	8,27	10,99
507746401115118	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
507715701117418	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,19	19,62	14,37	19,86
507715702131414	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,19	19,62	14,37	19,86
507715804110416	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	55,15	73,88	63,79	85,07	68,24	90,81	69,21	92,05	70,21	93,32
507715803114418	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
507715805117414	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	110,29	147,74	127,57	170,12	136,47	181,60	138,41	184,08	140,40	186,63
507715801111411	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,74	22,42	19,37	25,83	20,72	27,57	21,01	27,95	21,31	28,33
507715901159416	INSUCARD - 250 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	164,39	227,25	186,80	258,22	198,06	273,80	200,47	277,12	202,94	280,53
507716002115414	ITRACONOL - 100 MG 1 BL X 4 CAPS	22,21	30,7	25,23	34,88	26,75	36,98	27,08	37,43	27,41	37,89
507743203118418	KOLEVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,40	138,78	106,45	147,16	107,75	148,94	109,07	150,77
507743202111411	KOLEVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	154,8	213,99	175,90	243,16	186,51	257,82	188,78	260,96	191,10	264,16
507743201115411	KOLEVAS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
507726605114115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	62,58	86,51	71,11	98,31	75,40	104,24	76,32	105,50	77,26	106,80
507726602115110	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	20,98	29	23,84	32,96	25,28	34,95	25,59	35,37	25,90	35,81
507726606110113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	114,02	157,62	129,57	179,11	137,38	189,91	139,05	192,22	140,76	194,59
507726603111119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	41,04	56,73	46,64	64,47	49,45	68,36	50,05	69,19	50,67	70,04
507726604118117	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	78,07	107,92	88,72	122,64	94,07	130,04	95,21	131,62	96,38	133,23
507726601119112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	21,79	30,12	24,76	34,22	26,25	36,28	26,57	36,73	26,89	37,18
507746101170113	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	48,77	67,42	55,41	76,60	58,75	81,22	59,47	82,20	60,20	83,21
507731101110414	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 2	8,09	11,18	9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,81
507731102117412	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 4	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,90	21,99	16,10	22,26
507733501116114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	52,37	72,39	59,50	82,26	63,09	87,22	63,86	88,28	64,65	89,36
507733503119110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15,69	21,69	17,82	24,63	18,90	26,12	19,13	26,44	19,36	26,76
507733504115119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC)	219,98	304,09	249,98	345,56	265,05	366,40	268,27	370,85	271,57	375,41
507733502112112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	36,66	50,68	41,66	57,60	44,18	61,07	44,71	61,81	45,26	62,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507738302162117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	36,73	50,77	41,73	57,69	44,25	61,17	44,79	61,91	45,34	62,67
507738301166119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	5,93	8,2	6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
507738303169115	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	6,19	8,56	7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
507738701164113	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	26,95	37,25	30,63	42,34	32,48	44,89	32,87	45,44	33,28	46,00
507738702160111	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	6,43	8,89	7,30	10,09	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,96
507716501111112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	22,68	31,35	25,78	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
507716505117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	61,28	84,71	69,63	96,25	73,83	102,06	74,73	103,30	75,64	104,57
507716502118110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39,79	55	45,21	62,50	47,94	66,27	48,52	67,07	49,12	67,90
507716507111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	72,96	100,86	82,90	114,60	87,90	121,51	88,97	122,99	90,07	124,50
507716503114119	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	55,33	76,49	62,87	86,91	66,67	92,16	67,48	93,27	68,30	94,42
507716508116111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	99,63	137,72	113,22	156,50	120,04	165,94	121,50	167,96	123,00	170,03
507716504110117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	14,14	19,55	16,07	22,21	17,04	23,55	17,24	23,84	17,46	24,13
507716506113113	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	38,22	52,83	43,43	60,03	46,05	63,65	46,61	64,43	47,18	65,22
507716701137115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,44	16,66	14,38	19,18	15,39	20,48	15,61	20,76	15,83	21,04
507716601132111	LORATADINA + PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	13,55	18,15	15,68	20,90	16,77	22,31	17,01	22,62	17,25	22,93
507716801115113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,83
507716802111111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,57	9,08	7,46	10,31	7,91	10,93	8,01	11,07	8,10	11,20
507731201115116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	46,4	64,14	52,73	72,89	55,91	77,29	56,59	78,23	57,28	79,19
507731202111114	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	29,36	40,59	33,37	46,13	35,38	48,91	35,81	49,50	36,25	50,11
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
507735801117112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	138,96	192,09	157,90	218,27	167,42	231,44	169,46	234,25	171,54	237,13
507735802113110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	79,31	109,64	90,13	124,59	95,56	132,10	96,72	133,71	97,91	135,35
507725801017110	MALEA.ENALAP.+HIDR. - 10/25 MG 2BX15 COMP	19,12	26,43	21,73	30,04	23,04	31,85	23,32	32,24	23,61	32,64
507716902116115	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	7,94	10,64	9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
507716901136112	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - XPE 120ML	14,26	19,1	16,50	22,00	17,65	23,49	17,90	23,81	18,16	24,14
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	6,47	8,67	7,49	9,98	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,12	6,86	5,93	7,90	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL BCO PLAS LEIT X 20	4,34	5,81	5,03	6,70	5,38	7,16	5,45	7,25	5,53	7,35
507717004138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
507729501131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,35	12,53	10,82	14,43	11,57	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
507734801113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	33,54	46,36	38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,53	41,40	57,23
507734802111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	50,12	69,28	56,95	78,73	60,38	83,47	61,12	84,49	61,87	85,53
507734803116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	19,72	27,26	22,41	30,97	23,76	32,84	24,05	33,24	24,34	33,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507729602116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	51,71	71,48	58,76	81,22	62,30	86,12	63,06	87,17	63,83	88,24
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	32,63	45,11	37,07	51,25	39,31	54,34	39,79	55,00	40,28	55,68
507729603112111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	88,16	121,87	100,17	138,48	106,22	146,83	107,51	148,61	108,83	150,44
507733601137113	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	3,83	5,29	4,35	6,02	4,62	6,38	4,67	6,46	4,73	6,54
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,62	6,39	5,26	7,27	5,58	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,81	38,44	31,61	43,70	33,52	46,33	33,92	46,90	34,34	47,47
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,24	13,35	18,46	13,52	18,69
507717201111115	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,16	4,37	3,59	4,96	3,80	5,26	3,85	5,32	3,90	5,38
507717202134119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,41	4,57	3,95	5,27	4,22	5,62	4,28	5,70	4,35	5,78
507728501111116	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200MG + 332MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	6,38	8,55	7,38	9,84	7,89	10,50	8,01	10,65	8,12	10,79
507717302112117	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,16	26,49	21,76	30,08	23,08	31,90	23,36	32,29	23,64	32,68
507717303119115	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	115,03	159,01	130,71	180,69	138,59	191,59	140,28	193,91	142,00	196,30
507717304115113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	61,89	85,55	70,33	97,22	74,57	103,09	75,48	104,34	76,41	105,62
507717301116119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,41	14,39	11,84	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78
507717401110414	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10	21,4	29,58	24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
507731901176118	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML	16,93	23,4	19,24	26,59	20,40	28,20	20,65	28,54	20,90	28,89
507731902113111	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	55,26	76,39	62,79	86,80	66,58	92,04	67,39	93,16	68,22	94,30
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	36,33	50,22	41,29	57,08	43,78	60,52	44,31	61,25	44,86	62,01
507717601111112	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
507717603112116	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	26,67	36,87	30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52
507717602116118	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
507717604119114	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	49,72	68,73	56,49	78,10	59,90	82,81	60,63	83,81	61,37	84,84
507717701114415	METILPRESS - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,13	12,62	10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
507717702110413	METILPRESS - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	16,53	22,85	18,78	25,96	19,91	27,53	20,16	27,86	20,40	28,21
507717903167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	7,44	10,28	8,45	11,68	8,96	12,38	9,07	12,54	9,18	12,69
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP)	336,82		382,74		405,82		410,75		415,80	
507741701171411	MUPIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	9,69	12,98	11,21	14,95	11,99	15,96	12,16	16,18	12,34	16,40
507745801111413	NARATRIN - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
507718103172411	NARIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,74	10,37	8,96	11,95	9,58	12,75	9,72	12,93	9,86	13,11
507718101171416	NARIDRIN - 1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	12,92	17,31	14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
507718102176411	NARIDRIN - 1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,06	10,8	9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
541812110004103	NEUROPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,47	94,06	130,03	95,22	131,63
541812110004203	NEUROPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	154,27	213,26	175,30	242,32	185,87	256,94	188,13	260,06	190,44	263,26
541813080005903	NEUROPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	18	24,88	20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
541812110004303	NEUROPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
541813040005604	NEUROQUEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	512,68	708,71	582,58	805,34	617,72	853,91	625,22	864,28	632,91	874,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507718301136411	NEUROTÔNICO - SOL FR C/480ML	Liberado									
507718501119411	NIMESILAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,52	11,78	9,68	13,38	10,26	14,18	10,39	14,36	10,51	14,53
507718502131415	NIMESILAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8	11,06	9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
507718601113113	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,40	14,20	19,63	14,38	19,88
507718603167113	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	7,35	9,85	8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,27	9,36	12,44
507718602136117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
507735601118115	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	39,18	54,16	44,52	61,54	47,20	65,25	47,78	66,04	48,36	66,86
507735602114113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB FRAC)	94,05	130,01	106,87	147,74	113,32	156,65	114,70	158,55	116,11	160,50
507718702130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,66	15,13	20,91	15,31	21,17
507718703171112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,32	10,12	8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
507718701169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,32	10,12	8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,64	22,29	19,24	25,66	20,59	27,39	20,88	27,77	21,18	28,15
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	17,68	23,68	20,45	27,27	21,88	29,11	22,19	29,51	22,51	29,92
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,2	12,32	10,63	14,18	11,37	15,13	11,54	15,34	11,70	15,55
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,7	25,05	21,64	28,85	23,14	30,80	23,47	31,22	23,81	31,65
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,38	8,55	7,38	9,84	7,89	10,50	8,01	10,65	8,12	10,79
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
507725701071113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	6,7	8,98	7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
507718801171117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	12,88	17,25	14,90	19,87	15,94	21,22	16,17	21,51	16,40	21,80
507727401113119	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,31
507718901117416	NOCICLIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,09	7,04	5,79	8,00	6,14	8,49	6,21	8,59	6,29	8,69
507719003139427	NOFEBRIN - GOTAS FR C/10ML	Liberado									
507719004135425	NOFEBRIN - GOTAS FR C/20ML	Liberado									
507719101114119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,28	26,65	21,90	30,28	23,22	32,10	23,51	32,49	23,79	32,89
507719102110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	82,69	114,31	93,96	129,88	99,62	137,72	100,84	139,39	102,08	141,10
507719202166416	NORIDERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,19	17,67	15,26	20,34	16,32	21,72	16,55	22,01	16,79	22,32
507719201119414	NORIDERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,7	24,47	20,11	27,80	21,32	29,47	21,58	29,83	21,85	30,20
507741101131419	NORMOLAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	17,97	24,07	20,79	27,72	22,24	29,59	22,55	29,99	22,88	30,41
507732101173112	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,68	14,76	12,13	16,77	12,87	17,79	13,02	18,00	13,18	18,22
507744101114111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
507744102110118	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	103,49	143,06	117,60	162,57	124,70	172,38	126,21	174,47	127,76	176,62
507744103117116	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
507719307111417	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28	31,13	43,03	35,37	48,90	37,51	51,85	37,96	52,48	38,43	53,12
507719302111419	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	21,98	30,38	24,97	34,52	26,48	36,60	26,80	37,05	27,13	37,50
507719306115419	OMEPRAZIN - 40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7	21,12	29,2	24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
507719304155413	OMEPRAZIN - 40 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	201,02		228,43		242,21		245,15		248,17	
507719401118111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	13,21	18,26	15,01	20,75	15,91	22,00	16,11	22,26	16,30	22,54
507719407116119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	50,95	70,43	57,90	80,04	61,39	84,87	62,14	85,90	62,90	86,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507719403110116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	21,37	29,54	24,28	33,56	25,74	35,59	26,06	36,02	26,38	36,46
507719406111113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	41,87	57,88	47,58	65,77	50,45	69,74	51,06	70,58	51,69	71,45
507719408112117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	80,76	111,64	91,77	126,86	97,30	134,51	98,49	136,14	99,70	137,82
507719402114118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	12,77	17,65	14,51	20,06	15,39	21,27	15,57	21,53	15,77	21,79
507719409119115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	164,57	227,5	187,00	258,51	198,28	274,10	200,69	277,43	203,16	280,84
507719404117114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	21,32	29,47	24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,95	26,32	36,39
507732202166413	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,78	17,12	14,79	19,72	15,82	21,05	16,04	21,34	16,27	21,63
507732201161418	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	12,02	16,1	13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
507741001119417	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
507719602172413	OTOMIXYN - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3,93	5,43	4,46	6,16	4,73	6,54	4,79	6,62	4,84	6,70
507719601133414	OTOMIXYN - SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,65
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,47	94,06	130,03	95,22	131,63
541812060000706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	154,27	213,26	175,30	242,32	185,87	256,94	188,13	260,06	190,44	263,26
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
541814010006806	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	53,05	73,33	60,28	83,33	63,91	88,35	64,69	89,42	65,49	90,52
507719807114113	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	62,12	85,87	70,58	97,57	74,84	103,45	75,75	104,71	76,68	106,00
507719801116114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	16,83	23,27	19,12	26,43	20,27	28,02	20,52	28,36	20,77	28,71
507719803119110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	32,19	44,5	36,58	50,57	38,79	53,62	39,26	54,27	39,74	54,94
507719802112112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	10,06	13,91	11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
507719806118115	PANTOPRAZOL - 40 MG 2BL X 14 COMP	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
541814010006706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	88,67	122,57	100,76	139,28	106,83	147,68	108,13	149,47	109,46	151,31
507719808110111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	110,77	153,12	125,86	173,99	133,46	184,48	135,08	186,73	136,74	189,02
507719804115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	30,4	42,02	34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
507719805111117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	16,66	23,03	18,93	26,17	20,07	27,75	20,32	28,08	20,57	28,43
507719909138119	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	15,62	20,92	18,07	24,10	19,33	25,72	19,60	26,07	19,89	26,43
507719904136118	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G	31,57	42,29	36,52	48,70	39,07	51,99	39,62	52,70	40,19	53,43
507719905132116	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	7,8	10,45	9,02	12,03	9,65	12,85	9,79	13,02	9,93	13,20
507719906139114	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	5,78	7,74	6,69	8,92	7,16	9,53	7,26	9,66	7,37	9,79
507719902117124	PARACETAMOL - 50 BL X 4 COMP	Liberado									
507719907119117	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	26,11		30,20		32,31		32,77		33,24	
507719908115115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	52,27		60,47		64,69		65,60		66,55	
507719901110126	PARACETAMOL - 750MG 2 BL X 10 COMP	Liberado									
507719903131120	PARACETAMOL - GOTAS FR C/15ML	Liberado									
507738201110111	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	7,87	10,54	9,10	12,14	9,74	12,96	9,88	13,13	10,02	13,32
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5,2	6,97	6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,69	6,63	8,81
507720001111421	PARALGEN - 750MG 2 BL X 10 COMP	Liberado									
507720003139420	PARALGEN - GOTAS FR C/15ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507737801114411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	40,2	53,85	46,50	62,00	49,74	66,19	50,45	67,09	51,17	68,02
507737802110411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24	8,04	10,77	9,30	12,40	9,94	13,23	10,09	13,41	10,23	13,60
507720101114112	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	20,3	28,06	23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,07	34,65
507720103117119	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	27,42	37,9	31,16	43,07	33,04	45,67	33,44	46,22	33,85	46,79
507720102110110	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	54,86	75,84	62,34	86,17	66,10	91,37	66,90	92,48	67,72	93,62
507720201119116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	6,67	9,22	7,59	10,49	8,05	11,12	8,14	11,26	8,24	11,40
507720202115114	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
507720204118110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	40,17	55,53	45,65	63,10	48,40	66,91	48,99	67,72	49,59	68,55
507720203162116	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	11,36	15,7	12,90	17,84	13,68	18,91	13,85	19,14	14,02	19,38
507745201112419	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	45,72	63,2	51,95	71,81	55,08	76,14	55,75	77,07	56,43	78,01
507745202119417	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,31	123,46	101,49	140,29	107,61	148,75	108,92	150,56	110,25	152,41
507720305135411	POLICLAVUMOXIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	35,53	49,12	40,38	55,82	42,81	59,18	43,33	59,90	43,86	60,64
507720301113411	POLICLAVUMOXIL - 500 MG + 125 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 6	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,64	70,01
507720302111412	POLICLAVUMOXIL - 500 MG + 125 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 6	61,53	85,06	69,93	96,66	74,14	102,49	75,04	103,74	75,97	105,01
507720303116418	POLICLAVUMOXIL - 875 MG + 125 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 6	74,13	102,47	84,23	116,44	89,31	123,46	90,40	124,96	91,51	126,50
507720304139411	POLICLAVUMOXIL - BD SUSP400MG FR C70ML	50,47	69,77	57,36	79,29	60,81	84,07	61,55	85,09	62,31	86,14
507720401118415	POLIMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19,27	26,64	21,89	30,26	23,21	32,09	23,50	32,48	23,78	32,88
507720405131416	POLIMOXIL - 500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	18,75	25,92	21,31	29,45	22,59	31,23	22,87	31,61	23,15	32,00
507720501163420	POMADERME - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
507732901110417	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24	10,47	14,03	12,11	16,15	12,96	17,24	13,14	17,48	13,33	17,72
507742801119411	PRAZY - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37,49	51,82	42,61	58,90	45,18	62,45	45,72	63,21	46,29	63,98
507742802115418	PRAZY - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,82	92,37	75,93	104,96	80,51	111,29	81,49	112,64	82,49	114,03
507720601117110	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,15	12,65	10,40	14,38	11,03	15,25	11,16	15,43	11,30	15,62
507720603111111	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	27,47	37,97	31,21	43,15	33,10	45,75	33,50	46,31	33,91	46,88
507720602113119	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,27	8,67	7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
507720604116115	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	18,87	26,09	21,44	29,63	22,73	31,42	23,01	31,80	23,29	32,19
507720702169418	PREDMICIN - 10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	13,96	18,7	16,15	21,53	17,27	22,99	17,52	23,30	17,77	23,62
507720701162411	PREDMICIN - 20.000 UI + 10 MG/G + 5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	14,8	19,83	17,12	22,83	18,31	24,37	18,57	24,70	18,84	25,04
507720801116411	PREDNIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,89
507720802112418	PREDNIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
507746701119119	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL AL X 10	7,13	9,86	8,09	11,19	8,58	11,86	8,69	12,01	8,79	12,15
507720902117411	PRESSEL - 10 MG COM CT 3 STR X 10	13,48	18,63	15,32	21,17	16,24	22,45	16,44	22,72	16,64	23,00
507720903113411	PRESSEL - 20 MG COM CT 3 STR X 10	21,12	29,2	24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
507720901110413	PRESSEL - 5,0 MG COM CT 3 STR X 10	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,95	10,94	15,13
507727601112418	PREVIDEZ - 2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,32	18,41	15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
507721101118418	PREVYOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,42	18,55	15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
507721702154419	PROMECLOR - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	34,11	45,69	39,46	52,62	42,21	56,17	42,81	56,94	43,43	57,73
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,4	12,99	10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9,64	13,33	10,95	15,13	11,61	16,04	11,75	16,24	11,89	16,44
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	11,63	16,08	13,21	18,27	14,01	19,37	14,18	19,60	14,36	19,85
507721801111416	QUINOFORM - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	17,02	23,53	19,35	26,74	20,51	28,36	20,76	28,70	21,02	29,05
507735901111116	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	185,58	256,54	210,88	291,52	223,60	309,10	226,32	312,86	229,10	316,70
507735902118114	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	61,85	85,5	70,29	97,16	74,53	103,02	75,43	104,28	76,36	105,56
507721901114417	RANITIL - 150MG COM CT 2 ENV AL X 10	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,36	15,64	21,62	15,83	21,88
507745301117110	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30	32,04	44,29	36,40	50,32	38,60	53,36	39,07	54,01	39,55	54,67
507722002113416	REPOFLOR - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	17,82	23,87	20,62	27,49	22,05	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
507722003111417	REPOFLOR - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	16,33	21,88	18,89	25,20	20,21	26,90	20,50	27,26	20,79	27,64
507722001133413	REPOFLOR - 200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	13,05	17,48	15,10	20,13	16,15	21,49	16,38	21,79	16,62	22,09
507722101111411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	10,41	14,39	11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
507722102118411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	31,24	43,18	35,51	49,08	37,65	52,04	38,10	52,67	38,57	53,32
507729901131112	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	8,11	11,21	9,21	12,74	9,77	13,50	9,89	13,67	10,01	13,84
507732701170416	RIFASAN - 10 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	8,09	11,18	9,18	12,69	9,74	13,46	9,86	13,62	9,98	13,79
507722202139419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,59	7,49	6,46	8,62	6,92	9,20	7,01	9,33	7,12	9,46
507722201132410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,59	8,83	7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	10,99	8,39	11,15
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	38,67	53,46	43,94	60,75	46,59	64,41	47,16	65,19	47,74	65,99
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	77,35	106,93	87,90	121,50	93,20	128,83	94,33	130,40	95,49	132,00
507741602112417	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,73	45,24	37,19	51,41	39,43	54,51	39,91	55,17	40,40	55,85
507741601116419	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	65,46	90,49	74,38	102,83	78,87	109,03	79,83	110,35	80,81	111,71
507737201133113	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	48,71	67,33	55,34	76,51	58,68	81,12	59,40	82,11	60,13	83,12
507745901114414	ROSUVAST - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,35	75,13	61,76	85,38	65,49	90,53	66,28	91,63	67,10	92,76
507745902110412	ROSUVAST - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,19	131,59	108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
507745102114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,71	32,77	24,00	33,17
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,35	75,13	61,76	85,38	65,49	90,53	66,28	91,63	67,10	92,76
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
507722303113415	ROVELAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507722304111416	ROVELAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507722305116411	ROVELAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507722306112411	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22,04	30,47	25,04	34,62	26,55	36,71	26,88	37,15	27,21	37,61
507722307119418	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
541812070002504	ROVELAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,77	97,83	80,41	111,16	85,26	117,86	86,30	119,30	87,36	120,76
541812070002604	ROVELAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,36	112,47	92,45	127,80	98,03	135,51	99,22	137,16	100,44	138,84
541812070002704	ROVELAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,36	112,47	92,45	127,80	98,03	135,51	99,22	137,16	100,44	138,84
541812070002404	ROVELAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,77	97,83	80,41	111,16	85,26	117,86	86,30	119,30	87,36	120,76
507745401170412	SALVELOX - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	7,23	9,69	8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,07	9,21	12,24
507722401115412	SECNAXIDOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,69	14,32	12,36	16,48	13,22	17,59	13,41	17,83	13,60	18,08
507728701137119	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED	6,27	8,4	7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507728702133117	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	8,53	11,43	9,87	13,17	10,56	14,05	10,71	14,25	10,87	14,44
507741302119416	SIBUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	24,1	32,28	27,88	37,17	29,82	39,68	30,25	40,22	30,68	40,78
507741301112418	SIBUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	35,35	47,35	40,89	54,53	43,74	58,21	44,36	59,00	45,00	59,82
507722502116112	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,58	49,18	40,43	55,88	42,86	59,25	43,39	59,97	43,92	60,71
507722505115117	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	115,42	159,55	131,15	181,30	139,06	192,24	140,75	194,57	142,49	196,97
507722508114111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
507722506111115	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	118,69	164,07	134,87	186,44	143,00	197,68	144,74	200,08	146,52	202,55
507722509110111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,18	81,81	67,25	92,97	71,31	98,57	72,17	99,77	73,06	101,00
507722507118113	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,73	27,27	22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,35	33,67
507722603117416	SINVATROX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
507744502119414	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	18,23	24,42	21,09	28,12	22,56	30,02	22,88	30,43	23,21	30,85
507744503115412	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,48	48,87	42,19	56,26	45,14	60,06	45,78	60,88	46,44	61,73
507744504111410	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,94	97,71	84,38	112,52	90,26	120,11	91,54	121,75	92,86	123,44
507744501112416	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,59	14,19	12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,67	13,48	17,92
507744505118419	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	21,19	28,39	24,51	32,68	26,22	34,88	26,59	35,36	26,97	35,85
507744506114417	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,37	56,76	49,01	65,36	52,43	69,77	53,18	70,72	53,94	71,70
507744507110415	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,65	15,61	13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
507744511118417	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	139,81	187,29	161,73	215,66	173,01	230,22	175,47	233,36	177,99	236,60
507744508117413	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,3	31,21	26,95	35,93	28,83	38,36	29,24	38,88	29,66	39,42
507744509113411	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	46,59	62,41	53,89	71,87	57,65	76,72	58,47	77,76	59,31	78,84
507744510111419	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	93,18	124,82	107,78	143,73	115,30	153,43	116,94	155,53	118,62	157,68
507722801172413	STILUX - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,81	7,78	6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
507739501177112	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3,5	4,84	3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,91	4,32	5,98
507732801159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	92,8		105,45		111,81		113,17		114,56	
507732802155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103,41		117,50		124,59		126,11		127,66	
507732803151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	68,25		77,55		82,23		83,23		84,25	
507732804131111	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	11,8		13,41		14,22		14,39		14,56	
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,85	6,5	5,61	7,49	6,01	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,35	7,4	6,08	8,40	6,44	8,91	6,52	9,01	6,60	9,13
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,05	5,6	4,61	6,37	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,92
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2,77	3,83	3,15	4,35	3,34	4,61	3,38	4,67	3,42	4,73
507744901137416	SULGLIC - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	101,29	140,02	115,10	159,11	122,04	168,70	123,52	170,75	125,04	172,85
507723502111410	SUPLEVIT - FR C/20 DRG	Liberado									
507723503132411	SUPLEVIT - SOL FR C/120ML	Liberado									
507738401111413	SUPRICAL D - 500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	40,09	53,7	46,38	61,85	49,62	66,03	50,32	66,93	51,05	67,86
507745701115417	TACROLIL - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB. HOSP)	628,12		713,76		756,81		766,00		775,42	
507745702111415	TACROLIL - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP)	1570,32		1.784,42		1.892,05		1.915,03		1.938,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507746801113112	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)	408,29	564,4	463,95	641,35	491,94	680,03	497,91	688,29	504,03	696,76
507746802111113	TACROLIMO - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL	1020,71	1410,99	1.159,87	1.603,36	1.229,83	1.700,07	1.244,77	1.720,71	1.260,08	1.741,88
507740401113116	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,88	10,89	8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
507740402111117	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,93	13,86	19,16	14,03	19,40
541812080003306	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,43	52,49	72,55	53,12	73,44	53,78	74,34
541812080003406	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	48,6	67,18	55,23	76,34	58,56	80,95	59,27	81,93	60,00	82,94
507723602114111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,77	21,8	17,92	24,77	19,00	26,27	19,23	26,58	19,47	26,91
507723603110118	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	94,68	130,88	107,59	148,73	114,08	157,70	115,46	159,61	116,88	161,57
507742201162411	TERCONAN - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	26,42	35,39	30,56	40,75	32,69	43,50	33,16	44,10	33,64	44,71
507743801163115	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	18,73	25,09	21,66	28,89	23,18	30,84	23,51	31,26	23,84	31,69
507723801117410	TETRAMICIN - 500 MG CAP CT ENV AL X 100	58,99	81,55	67,03	92,66	71,08	98,25	71,94	99,45	72,82	100,67
507731302167111	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	8,95	11,99	10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,93	11,39	15,14
507731301111112	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	5,56	7,69	6,32	8,74	6,70	9,26	6,78	9,38	6,87	9,49
541812090003904	TIBOCLIN - 2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,78	54,99	45,20	62,48	47,92	66,25	48,51	67,05	49,10	67,88
541812100004006	TIBOLONA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,99	38,69	31,80	43,96	33,72	46,61	34,13	47,18	34,55	47,76
507738002118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	4,64	6,22	5,36	7,15	5,73	7,63	5,82	7,73	5,90	7,84
507738001111114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	7,73	10,35	8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	14,78	19,8	17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,67	18,82	25,01
507725601069117	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,05	17,48	15,10	20,14	16,15	21,49	16,38	21,79	16,62	22,09
507725501072116	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	13,05	17,48	15,10	20,14	16,15	21,49	16,38	21,79	16,62	22,09
507725502176111	TIOCONAZOL - 10 MG/G PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	12,94	17,33	14,97	19,97	16,02	21,31	16,24	21,60	16,48	21,90
507723901162116	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	21,88	29,31	25,31	33,75	27,08	36,03	27,46	36,52	27,86	37,03
507724001165419	TIOTRAX - CREME BISN 35G+7 APLIC.-E	22,32	29,9	25,82	34,43	27,62	36,75	28,01	37,26	28,42	37,77
507743001175410	TOBRALOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,99	15,19	12,48	17,25	13,23	18,29	13,40	18,52	13,56	18,74
507735001110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	182,83	252,74	207,76	287,20	220,29	304,52	222,96	308,22	225,71	312,01
507735002117111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	46,27	63,96	52,58	72,69	55,75	77,07	56,43	78,01	57,12	78,96
507735003113111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	92,01	127,19	104,56	144,54	110,86	153,25	112,21	155,11	113,59	157,02
541812070002803	TRAVOP - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	36,7	50,73	41,71	57,66	44,22	61,13	44,76	61,88	45,31	62,64
507744201178111	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	36,7	50,73	41,71	57,66	44,22	61,13	44,76	61,88	45,31	62,64
507741501162419	TRINULOX - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	36,42	48,79	42,13	56,18	45,07	59,98	45,71	60,80	46,37	61,64
507735301114114	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44
507724301118416	UROPAC - 2 BL X 6 = 12 COMP REV - E	11,51	15,42	13,31	17,75	14,24	18,95	14,44	19,20	14,65	19,47
507724302114414	UROPAC - 20 BL X 5 =100 COMP REV-E	88,13	118,06	101,94	135,94	109,05	145,11	110,60	147,09	112,19	149,13
507724402161112	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - CREME 20G	12,3	16,48	14,23	18,97	15,22	20,25	15,44	20,53	15,66	20,81
507724401163111	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - POMADA 20G	12,3	16,48	14,23	18,97	15,22	20,25	15,44	20,53	15,66	20,81
507725401061112	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,75	13,06	11,28	15,04	12,06	16,05	12,24	16,27	12,41	16,50
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	16,57	22,2	19,17	25,56	20,50	27,28	20,79	27,66	21,09	28,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS S/A										
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	16,61	22,25	19,21	25,62	20,56	27,35	20,85	27,73	21,15	28,11
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	10,21	13,68	11,81	15,74	12,63	16,81	12,81	17,04	12,99	17,27
507730102164110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/ G + 5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	9,7	12,99	11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
507730101168112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM CT BG AL X 30G	10,14	13,58	11,72	15,63	12,54	16,68	12,72	16,91	12,90	17,14
507730001139110	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,72	6,52	5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
507744403110117	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507744402114119	VALSARTANA - 320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507744401118110	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
507744404117115	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
507712010117803	VASOTRILIX - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
507724701116410	VITAFER - 109 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	7,78	10,42	8,99	11,99	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16
507724901115418	VOLTAFLEX - 100MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
507724903118414	VOLTAFLEX - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,71	13,42	11,04	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
507724904165416	VOLTAFLEX - GEL BISN C/60G-E	7,86	10,53	9,09	12,13	9,73	12,94	9,87	13,12	10,01	13,30
507725002114115	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9,41	13,01	10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,07
507725003110113	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,53	24,23	19,92	27,54	21,13	29,20	21,38	29,56	21,64	29,92
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531610102135110	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11,51	15,42	13,31	17,74	14,23	18,94	14,44	19,20	14,64	19,47
531610301162118	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,07	36,26	31,31	41,76	33,50	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
531610302169116	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,07	36,26	31,31	41,76	33,50	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
531623801118411	AGLITIL - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	60,77	84,01	69,05	95,46	73,22	101,21	74,11	102,44	75,02	103,70
531623802114411	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	74,98	103,65	85,20	117,78	90,34	124,88	91,44	126,40	92,56	127,95
531623803110418	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	149,95	207,29	170,40	235,55	180,68	249,76	182,87	252,80	185,12	255,90
531623804117416	AGLITIL - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	121,61	168,11	138,19	191,02	146,52	202,54	148,30	205,00	150,12	207,53
531613701110411	AGLUCOSE - 100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	22,4	30,96	25,45	35,19	26,99	37,31	27,32	37,76	27,65	38,23
531613702117411	AGLUCOSE - 50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	14,76	20,4	16,78	23,19	17,79	24,59	18,00	24,89	18,22	25,19
531600101111318	AGRYLIN - 0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	1576,59	2179,42	1.791,54	2.476,56	1.899,60	2.625,93	1.922,67	2.657,82	1.946,32	2.690,52
531608502113112	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	3,56	4,92	4,04	5,59	4,28	5,92	4,34	6,00	4,39	6,07
531608501117114	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	3,57	4,94	4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,08
531608001114116	ALEXA - 0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24	14,19	19,62	16,12	22,29	17,10	23,63	17,31	23,92	17,52	24,22
531620206111411	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	3,08	4,26	3,51	4,85	3,72	5,14	3,76	5,20	3,81	5,27
531620207118418	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	4,63	6,4	5,26	7,27	5,58	7,71	5,65	7,80	5,71	7,90
531620203112415	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	6,07	8,39	6,89	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EMS SIGMA PHARMA LTDA											
531620208114416	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
531620205115411	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,38	13,46	18,61
531620204119413	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
531620201111411	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	21,59	29,85	24,54	33,92	26,02	35,96	26,33	36,40	26,66	36,85
531620202116417	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28,77	39,77	32,70	45,20	34,67	47,93	35,09	48,51	35,52	49,11
531615501151110	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5,2	7,19	5,90	8,16	6,26	8,65	6,34	8,76	6,41	8,87
531622001150411	ALPRODIL - 20 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	95,2		108,18		114,71		116,10		117,53	
531608603114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	15,69	21,69	17,82	24,63	18,90	26,12	19,13	26,44	19,36	26,76
531608602118116	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	6,53	9,03	7,42	10,26	7,87	10,88	7,96	11,01	8,06	11,14
531608601111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	21,9	30,27	24,88	34,40	26,38	36,47	26,71	36,92	27,03	37,37
531620701112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	51,77	71,56	58,82	81,31	62,37	86,22	63,13	87,26	63,90	88,34
531620702119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	62,36	86,2	70,87	97,96	75,14	103,87	76,05	105,13	76,99	106,43
531613801166419	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	17,94	24,03	20,76	27,68	22,21	29,55	22,52	29,95	22,85	30,37
531613802162417	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28,28	37,88	32,71	43,62	35,00	46,57	35,49	47,20	36,00	47,86
531613804114411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	23,37	32,31	26,56	36,71	28,16	38,93	28,50	39,40	28,85	39,88
531613803118411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	43,84	60,6	49,82	68,86	52,82	73,02	53,46	73,91	54,12	74,81
531605505111418	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	25,96	35,89	29,50	40,78	31,28	43,24	31,66	43,76	32,05	44,30
531605501116415	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,51	38,03	31,26	43,22	33,15	45,82	33,55	46,38	33,96	46,95
531605503119411	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	63,87	88,29	72,58	100,33	76,96	106,38	77,89	107,68	78,85	109,00
531605506118416	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	14,25	19,7	16,20	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,60	24,32
531605502112413	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,1	20,87	17,17	23,73	18,20	25,16	18,42	25,47	18,65	25,78
531605504115411	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	35,19	48,65	39,99	55,28	42,40	58,61	42,92	59,33	43,44	60,06
531612030066503	ANTIGLAU - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	36,7	50,73	41,71	57,66	44,22	61,13	44,76	61,88	45,31	62,64
531606401115415	ARTEMIDIS 35 - 2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 01	6,97	9,64	7,92	10,94	8,40	11,60	8,50	11,75	8,60	11,89
531622301138415	ARTOGLICO - 1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G	93,11	128,71	105,80	146,26	112,18	155,08	113,55	156,96	114,94	158,89
531600301178416	AZELAST - 1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 10 ML	14,36	19,24	16,61	22,15	17,77	23,65	18,02	23,97	18,28	24,30
531600403116411	AZI - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	12,46	17,22	14,17	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
531600407138418	AZI - 200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	23,21	32,08	26,37	36,45	27,96	38,65	28,30	39,12	28,65	39,60
531600408134416	AZI - 200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	20,39	28,19	23,17	32,03	24,57	33,96	24,87	34,37	25,17	34,80
531600406131411	AZI - 200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG	16,24	22,45	18,44	25,50	19,56	27,04	19,80	27,36	20,04	27,70
531600402136417	AZI - 200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG	12,34	17,06	14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
531600404112418	AZI - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
531600405119416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5	24,11	33,33	27,39	37,86	29,04	40,15	29,40	40,63	29,76	41,13
531600410112416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 9	36,44	50,37	41,41	57,24	43,90	60,69	44,44	61,43	44,98	62,18
531600409130414	AZI - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
531617401111113	AZITROMICINA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	10,88	15,04	12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
531604503115116	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	3,68	5,09	4,18	5,78	4,43	6,13	4,49	6,20	4,54	6,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531604501139115	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	3,48	4,81	3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
531604502119118	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	4,92	6,8	5,59	7,72	5,92	8,19	6,00	8,29	6,07	8,39
531613090070306	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,69	54,87	45,10	62,34	47,82	66,10	48,40	66,91	49,00	67,73
531613120072406	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,54	82,31	67,66	93,53	71,74	99,17	72,61	100,37	73,50	101,61
531626601111418	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	14,61	19,57	16,90	22,53	18,08	24,05	18,33	24,38	18,60	24,72
531626602116413	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	29,19	39,1	33,77	45,04	36,13	48,08	36,64	48,73	37,17	49,41
531623502110419	BRASART - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,97	88,43	72,69	100,48	77,07	106,54	78,01	107,84	78,97	109,16
531623503117417	BRASART - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,94	88,39	72,66	100,44	77,04	106,50	77,98	107,79	78,94	109,12
531623501114410	BRASART - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,97	88,43	72,69	100,48	77,07	106,54	78,01	107,84	78,97	109,16
531612060066904	BRASART HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,9	98,01	80,57	111,37	85,43	118,09	86,46	119,52	87,53	120,99
531612060067004	BRASART HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,35	112,46	92,44	127,79	98,02	135,50	99,21	137,14	100,43	138,83
531612060067104	BRASART HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,35	112,46	92,44	127,79	98,02	135,50	99,21	137,14	100,43	138,83
531612060066804	BRASART HCT - 80 MG + 12,5 COM REV CT BL AL AL X 30	70,9	98,01	80,57	111,37	85,43	118,09	86,46	119,52	87,53	120,99
531610401132113	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,66	2,29	1,89	2,62	2,01	2,78	2,03	2,81	2,06	2,84
531610402139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,84	2,54	2,09	2,88	2,21	3,06	2,24	3,10	2,27	3,13
531610403135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2,13	2,94	2,42	3,35	2,57	3,55	2,60	3,59	2,63	3,64
531600501118417	BROMOPIRIN - 1,05 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,2	16,86	13,87	19,17	14,70	20,33	14,88	20,57	15,07	20,83
531627501119415	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
531627502115413	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	47,11	65,12	53,53	74,00	56,76	78,46	57,45	79,42	58,16	80,39
531627503111411	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	94,21	130,23	107,05	147,99	113,51	156,91	114,89	158,82	116,30	160,77
531606501136112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,44	5,95	5,13	6,84	5,49	7,30	5,57	7,40	5,65	7,51
531618801131111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,14	5,55	4,79	6,39	5,12	6,82	5,20	6,91	5,27	7,01
531626101117417	CAPYLA-HAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,43	27,37	23,64	31,52	25,28	33,65	25,64	34,11	26,01	34,58
531610602138119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,28	8,41	7,26	9,68	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,62
531610601131110	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,62	10,13
531610603134117	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,55	12,79	11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,16
531608201113415	CARVEDILAT - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,36	28,14	23,14	31,99	24,54	33,92	24,83	34,33	25,14	34,75
531608202111416	CARVEDILAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,29	33,58	27,60	38,15	29,26	40,45	29,62	40,94	29,98	41,45
531608203116411	CARVEDILAT - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
531608204112411	CARVEDILAT - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,64	24,38	20,04	27,70	21,25	29,37	21,51	29,73	21,77	30,10
531600707131419	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	35,9	49,63	40,79	56,39	43,25	59,79	43,78	60,52	44,32	61,26
531600701133312	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS	35,9	49,63	40,79	56,39	43,25	59,79	43,78	60,52	44,32	61,26
531600706135410	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	48,78	67,43	55,43	76,63	58,78	81,25	59,49	82,24	60,22	83,25
531600703136319	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS	48,78	67,43	55,43	76,63	58,78	81,25	59,49	82,24	60,22	83,25
531600704116311	CECLOR - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC X 10	45,86	63,4	52,12	72,04	55,26	76,39	55,93	77,32	56,62	78,27
531600804110412	CECLOR BD - 500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10	31,4	43,41	35,68	49,32	37,83	52,30	38,29	52,93	38,76	53,59
531600803114317	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14	65,99	91,22	74,99	103,66	79,51	109,91	80,48	111,25	81,47	112,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531600802118319	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10	65,99	91,22	74,99	103,66	79,51	109,91	80,48	111,25	81,47	112,62
531600901159412	CEDOZELIN - SOL INJ 3 AMP A VD AMB X 5 ML + 3 AMP B VD AMB X 10 ML(1000)	17,29	23,16	20,00	26,67	21,40	28,47	21,70	28,86	22,01	29,26
531616801132111	CEFACLO - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,84	28,44	39,31	28,79	39,80
531616802139118	CEFACLO - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	31,69	43,81	36,02	49,79	38,19	52,79	38,65	53,43	39,13	54,09
531610801114112	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	25,14	34,75	28,57	39,49	30,29	41,87	30,66	42,38	31,04	42,90
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
531626701157411	CEFTRIAX - 0,25 G SOL INJ IM CT FA + 1 AMP DIL X 2 ML	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,72	10,05	13,89	10,17	14,06
531626702153418	CEFTRIAX - 0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML	10,04	13,88	11,40	15,76	12,09	16,71	12,24	16,91	12,39	17,12
531626703151419	CEFTRIAX - 1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,92	18,24	25,22	18,47	25,53
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11,67	15,63	13,49	17,99	14,43	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	9,45	12,66	10,94	14,58	11,70	15,57	11,86	15,78	12,03	16,00
531611002169119	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
531611001154118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	62,77		71,33		75,64		76,55		77,50	
507727102116418	CHRON-ASA 5 - 400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,56	55,67	48,07	64,10	51,43	68,43	52,16	69,37	52,91	70,33
531617901114413	CHRON-ASA 5 - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	88,38	118,39	102,24	136,34	109,37	145,54	110,92	147,52	112,52	149,57
507727103112416	CHRON-ASA 5 - 800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10	36,96	49,51	42,76	57,02	45,74	60,87	46,39	61,70	47,06	62,56
507727101179416	CHRON-ASA 5 - PO EXT CT ENV AL X 3 G + DIL X 100 ML	18,15	24,31	21,00	28,00	22,46	29,89	22,78	30,30	23,11	30,72
531611101116110	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	165,98	229,44	188,61	260,72	199,98	276,45	202,41	279,81	204,90	283,25
531611102112119	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	48,81	67,47	55,47	76,67	58,81	81,30	59,53	82,29	60,26	83,30
531611103119117	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	97,66	135	110,98	153,41	117,67	162,66	119,10	164,64	120,57	166,67
531601001119412	CINCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,05	8,36	6,88	9,51	7,30	10,08	7,38	10,21	7,47	10,33
531601002115410	CINCORDIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	16,28	13,38	18,49	14,18	19,61	14,36	19,85	14,53	20,09
531612090068004	CLINDELLA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,78	54,99	45,20	62,48	47,92	66,25	48,51	67,05	49,10	67,88
531626401110418	CLO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,94	6,83	5,62	7,76	5,96	8,23	6,03	8,33	6,10	8,44
531626403113414	CLO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11	15,21	12,49	17,27	13,25	18,31	13,41	18,53	13,57	18,76
531626402117416	CLO - 75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	16,68	23,06	18,95	26,20	20,09	27,78	20,34	28,11	20,59	28,46
531615701134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,05	8,1	7,00	9,33	7,48	9,96	7,59	10,10	7,70	10,24
531615702130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,71	13,01	11,24	14,99	12,02	16,00	12,19	16,22	12,37	16,44
531605201112112	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,83
531605202119110	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	7,63	10,55	8,68	12,00	9,20	12,72	9,31	12,87	9,43	13,03
531618301171112	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	13,54	18,14	15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,59	17,23	22,91
531613401176115	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,64	10,56	8,69	12,01	9,21	12,73	9,32	12,89	9,44	13,04
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,76	6,38	5,51	7,34	5,89	7,84	5,98	7,95	6,06	8,06
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
531613100070606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	6,94	9,3	8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531613100070706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,87	18,58	16,05	21,40	17,17	22,84	17,41	23,15	17,66	23,48
531611401160115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3.5 MG / G POM OFT CT BG AL X 3.5 G	6,78	9,37	7,71	10,65	8,17	11,30	8,27	11,43	8,37	11,57
531618401115117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	29,36	40,59	33,36	46,12	35,38	48,90	35,81	49,50	36,25	50,10
531620001137115	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,53	6,07	5,23	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
531611501157116	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	313,45		356,19		377,67		382,26		386,96	
531613100071606	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,04	34,61	28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
531613090070406	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	37,02	51,18	42,07	58,16	44,61	61,66	45,15	62,41	45,71	63,18
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
531618901177111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3,59	4,81	4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
531618902173111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,25	5,69	4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
531606605111116	CLORIDRATO DE FLUOJETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9,53	12,77	11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
531606606116111	CLORIDRATO DE FLUOJETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	13,35	17,88	15,44	20,59	16,52	21,98	16,75	22,28	17,00	22,59
531606607112111	CLORIDRATO DE FLUOJETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	71,9	99,39	81,70	112,94	86,63	119,76	87,68	121,21	88,76	122,70
531606604113115	CLORIDRATO DE FLUOJETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	31,22	43,16	35,47	49,04	37,61	51,99	38,07	52,63	38,54	53,27
531606603133112	CLORIDRATO DE FLUOJETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	14,74	20,38	16,74	23,14	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,14
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
531614010072806	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	5,93	8,2	6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,25	14,18
531613100070806	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15,92	22,01	18,10	25,01	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
531608401139116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML FR C/ 10ML	2,47	3,31	2,86	3,82	3,06	4,07	3,10	4,13	3,15	4,19
531616901110118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	69,71	96,36	79,21	109,49	83,98	116,10	85,01	117,51	86,05	118,95
531616501139119	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,32	17,84	15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
531614001171114	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,3	5,76	4,98	6,64	5,33	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
531614002178112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,24	8,36	7,21	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	16,02	22,15	18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
531620103118111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20	42,39	58,6	48,17	66,59	51,08	70,61	51,70	71,47	52,33	72,35
531617002111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,98	22,75	19,64	26,19	21,01	27,95	21,31	28,33	21,61	28,73
531606703162114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,78	10,42	8,99	11,99	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16
531606702131118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16,3	22,53	18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
531606701135111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	16,93	23,4	19,24	26,59	20,40	28,20	20,65	28,54	20,90	28,89
531615901168118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	14,85	19,89	17,18	22,91	18,38	24,45	18,64	24,79	18,90	25,13
531605801136111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	43,35	59,93	49,26	68,10	52,24	72,21	52,87	73,09	53,52	73,98
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,32	14,27	11,73	16,21	12,44	17,19	12,59	17,40	12,74	17,61
531627201115414	CLORTALIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
531606801164111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	16,98	22,75	19,64	26,19	21,01	27,95	21,31	28,33	21,61	28,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531606802160111	CLOTIRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	17,6	23,58	20,36	27,15	21,78	28,98	22,09	29,38	22,41	29,79
531616001160119	CLOTIRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	10,49	14,05	12,13	16,18	12,98	17,27	13,16	17,50	13,35	17,75
531620902169416	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,1	12,19	10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,19	11,58	15,40
531620901162418	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,1	12,19	10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,19	11,58	15,40
531613110071704	CYMBI - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	99,02	136,88	112,51	155,54	119,30	164,92	120,75	166,92	122,24	168,97
531614010072503	CYMBI - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23,11	31,95	26,26	36,30	27,84	38,49	28,18	38,95	28,53	39,43
531613110071804	CYMBI - 60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	201,39	278,39	228,85	316,35	242,65	335,43	245,60	339,51	248,62	343,68
531617801152313	CYSTISTAT - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	300,09		341,00		361,57		365,96		370,46	
531601103116412	DAFORIN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20	13,11	18,12	14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,37
531601104112410	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20	18,78	25,96	21,34	29,50	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
531601105119419	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 30	26,83	37,09	30,49	42,15	32,33	44,69	32,72	45,23	33,12	45,79
531613020068803	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,66	74,18	60,98	84,30	64,66	89,38	65,44	90,47	66,25	91,58
531601106115417	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	18,78	25,96	21,34	29,50	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
531601107111415	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	26,83	37,09	30,49	42,15	32,33	44,69	32,72	45,23	33,12	45,79
531601102136411	DAFORIN - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
531613110071903	DALYNE - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 21	82,61	114,2	93,87	129,76	99,53	137,59	100,74	139,26	101,98	140,97
531627801112416	DALYNE - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	27,54	38,07	31,29	43,26	33,18	45,87	33,58	46,42	34,00	46,99
531624801138410	DEFLAIMMUN - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 13 ML	41,28	57,06	46,90	64,84	49,73	68,75	50,34	69,59	50,96	70,44
531624802118413	DEFLAIMMUN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	38,86	53,72	44,16	61,05	46,82	64,73	47,39	65,51	47,98	66,32
531624803114411	DEFLAIMMUN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
531624804110411	DEFLAIMMUN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,25	27,99	23,00	31,80	24,39	33,71	24,69	34,12	24,99	34,54
531624901159411	DEPOSTERON - 100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	21,79	29,19	25,21	33,61	26,97	35,88	27,35	36,37	27,74	36,88
531605903168118	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	23,08	30,92	26,70	35,61	28,56	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
531605902161111	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,21	16,36	14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
531605904164116	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	13,52	18,11	15,64	20,85	16,73	22,26	16,97	22,57	17,21	22,88
531606904133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,17	8,53	7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
531606901118111	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2,42	3,35	2,74	3,79	2,91	4,02	2,95	4,07	2,98	4,12
531625002115418	DIAZEFAST - 10 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	6,34	8,76	7,20	9,96	7,64	10,56	7,73	10,68	7,82	10,82
531625001119411	DIAZEFAST - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,90	5,78	7,99	5,85	8,09
531624002111414	DIAZEPAM NQ - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,36	6,03	4,95	6,85	5,25	7,26	5,32	7,35	5,38	7,44
531624001115416	DIAZEPAM NQ - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,98	4,12	3,38	4,67	3,58	4,95	3,63	5,01	3,67	5,07
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G	5,36	7,41	6,10	8,43	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
531614101168115	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,35	11,19	9,66	12,88	10,34	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
531619801117417	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	5,7	7,88	6,48	8,96	6,87	9,50	6,95	9,61	7,04	9,73
531619802113415	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	7,99	11,05	9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
531619803111416	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,47
531601207116419	DILTIPRESS - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	7,74	10,7	8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
531601208112417	DILTIPRESS - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	13,32	18,41	15,14	20,92	16,05	22,19	16,24	22,46	16,44	22,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531606302117118	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8,09	11,18	9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,81
531613601132111	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	6,61	8,85	7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,68	7,61	6,57	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
531609602162113	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G	9,77	13,09	11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,43	16,53
531607102162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,78	14,44	12,47	16,63	13,34	17,76	13,53	18,00	13,73	18,25
531607101166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,84	12,83	17,07	13,02	17,30
531611701164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,76	11,73	10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,62	11,15	14,82
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,2	15	12,96	17,28	13,86	18,45	14,06	18,70	14,26	18,96
531623701113418	ENTARKIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	99,69	137,81	113,28	156,59	120,11	166,03	121,57	168,05	123,06	170,12
531612070067204	ESCILEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	36,86	50,95	41,88	57,90	44,41	61,39	44,95	62,13	45,50	62,90
531612070067304	ESCILEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,73	101,92	83,77	115,81	88,83	122,79	89,91	124,28	91,01	125,81
531612070067404	ESCILEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	147,44	203,82	167,54	231,60	177,64	245,57	179,80	248,55	182,01	251,61
531613080070003	ESCILEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	17,2	23,78	19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
531612070067504	ESCILEX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,24	290,63	238,90	330,25	253,31	350,17	256,39	354,42	259,54	358,78
531613010068404	ESOMEX - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,15	47,21	38,81	53,65	41,15	56,89	41,65	57,58	42,16	58,29
531613010068504	ESOMEX - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,3	94,42	77,61	107,29	82,29	113,76	83,29	115,14	84,32	116,56
531613010068604	ESOMEX - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	71,67	99,07	81,44	112,57	86,35	119,36	87,40	120,81	88,47	122,30
531613010068704	ESOMEX - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	143,34	198,15	162,87	225,15	172,70	238,73	174,80	241,63	176,94	244,60
531625901111415	E-TABS - 1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	31,3	41,93	36,21	48,28	38,73	51,54	39,28	52,24	39,85	52,97
531625902116410	E-TABS - 400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	14,59	19,54	16,88	22,51	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
531619001110418	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	14,47	20	16,45	22,73	17,44	24,11	17,65	24,40	17,87	24,70
531619002117416	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	43,43	60,04	49,35	68,22	52,32	72,33	52,96	73,21	53,61	74,11
531618501136418	EXPECIDILAT - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
531618502132416	EXPECIDILAT - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO - 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38,49	53,21	43,74	60,46	46,38	64,11	46,94	64,89	47,52	65,69
531617101118112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	38,46	33,21	44,28	35,52	47,27	36,03	47,91	36,55	48,58
531626301116414	FINASTIL - 5 MG COM REV CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	40,7	56,26	46,24	63,92	49,03	67,78	49,63	68,60	50,24	69,44
531601404167415	FLAMADOR - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	13,52	18,11	15,64	20,86	16,73	22,27	16,97	22,57	17,22	22,89
531611803161116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	15,53	20,8	17,97	23,96	19,22	25,57	19,49	25,92	19,77	26,28
531611801150117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	316,89	438,06	360,09	497,78	381,81	527,80	386,45	534,21	391,20	540,78
531611802165118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	21,06	28,21	24,36	32,48	26,06	34,67	26,43	35,14	26,81	35,63
531604802139114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	23,51	32,5	26,72	36,93	28,33	39,16	28,67	39,64	29,02	40,12
531616101165112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,29	21,14	17,38	24,02	18,42	25,47	18,65	25,78	18,88	26,09
531616102161110	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	15,29	21,14	17,38	24,02	18,42	25,47	18,65	25,78	18,88	26,09
531619101115411	GABANEURIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,45	39,33	32,33	44,70	34,28	47,39	34,70	47,97	35,13	48,56
531619102111411	GABANEURIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	36,35	50,25	41,31	57,10	43,80	60,55	44,33	61,28	44,88	62,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531619103118418	GABANEURIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	69,85	96,56	79,37	109,71	84,15	116,33	85,18	117,74	86,22	119,19
531604701111117	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	37	51,15	42,04	58,12	44,58	61,62	45,12	62,37	45,67	63,14
531604702118115	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	26,61	36,78	30,23	41,79	32,06	44,31	32,45	44,85	32,85	45,40
531621901174414	GENTASONE - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	2,69	3,72	3,05	4,22	3,24	4,47	3,28	4,53	3,32	4,58
531608901115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,71	7,89	5,78	7,99
531611901112411	GLIBENDIAB - 5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,71	7,89	5,78	7,99
531623102112414	GLYCOPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
531623103119412	GLYCOPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,25	29,38	24,14	33,37	25,60	35,38	25,91	35,81	26,23	36,25
531623101116416	GLYCOPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,05	49,83	40,96	56,62	43,43	60,04	43,96	60,77	44,50	61,51
531601501162317	GYNAZOLE-1 - 20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G	33,25	44,54	38,46	51,29	41,14	54,75	41,73	55,50	42,33	56,26
531612001131116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,48	3,43	2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,22
531624301151418	HEMOBLOCK - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	19,21	25,73	22,22	29,63	23,77	31,63	24,11	32,07	24,46	32,51
531623002118410	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	74,5	102,99	84,66	117,03	89,76	124,08	90,85	125,59	91,97	127,14
531623001111412	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42	288,96	399,45	328,35	453,90	348,16	481,28	352,39	487,12	356,72	493,12
531622701136411	HIDROALERG - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,13	22,96	30,54	23,29	30,96
531617601161114	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,78	13,1	11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,44	16,54
531617602176115	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	12,59	16,87	14,56	19,42	15,58	20,73	15,80	21,01	16,03	21,30
531613080069806	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	19,88	26,63	23,00	30,67	24,60	32,74	24,95	33,18	25,31	33,64
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	50,99	68,31	58,98	78,65	63,09	83,96	63,99	85,10	64,91	86,28
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	99,43	133,19	115,02	153,38	123,04	163,73	124,79	165,97	126,59	168,27
531616201119112	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,79	9,1	7,85	10,47	8,40	11,17	8,52	11,32	8,64	11,48
531613120072104	INDAFIX - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	4,54	6,28	5,16	7,14	5,47	7,57	5,54	7,66	5,61	7,75
531613120072204	INDAFIX - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13,63	18,84	15,49	21,41	16,42	22,70	16,62	22,97	16,82	23,26
531613120072304	INDAFIX - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	27,26	37,68	30,97	42,82	32,84	45,40	33,24	45,95	33,65	46,51
531625101113413	INDUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,87	22,6	19,51	26,02	20,87	27,77	21,17	28,15	21,47	28,54
531622401132419	INLACT - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	17,83	23,88	20,63	27,50	22,06	29,36	22,38	29,76	22,70	30,17
531601702117416	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	14,79	20,45	16,81	23,24	17,83	24,64	18,04	24,94	18,27	25,25
531601801115314	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,43	6,12	5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,47	5,47	7,56
531601701110310	ISORDIL - 40 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	17,91	24,76	20,35	28,14	21,58	29,83	21,84	30,20	22,11	30,57
531601703113414	ISORDIL - 5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	13,95	19,28	15,85	21,91	16,80	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
531601902116316	ISORDIL SL - 5 MG COM SUB LING CT BL AL PLAS INC X 30	4,62	6,39	5,25	7,26	5,57	7,70	5,64	7,79	5,71	7,89
531613070069406	ISOTRETINOÍNA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	65,98	91,21	74,97	103,64	79,49	109,89	80,46	111,22	81,45	112,59
531602002119414	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	40,11	55,45	45,59	63,02	48,34	66,82	48,92	67,63	49,53	68,46
531602003115412	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	16,69	23,07	18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,13	20,60	28,47
531618001117414	KELLY - 0,075MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	20,03	27,69	22,77	31,47	24,14	33,37	24,43	33,77	24,73	34,19
531602201111413	LACTIPAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 12	13,2	17,68	15,27	20,36	16,33	21,74	16,57	22,03	16,80	22,34
531602202118411	LACTIPAN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 6	13,2	17,68	15,27	20,36	16,33	21,74	16,57	22,03	16,80	22,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531602203130415	LACTIPAN - 200 MG/G PÓ OR CT 6 ENV AL POLIET X 1,0 G	12,18	16,32	14,09	18,78	15,07	20,05	15,28	20,32	15,50	20,61
531602301116417	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	14,14	19,55	16,07	22,21	17,04	23,55	17,24	23,84	17,46	24,13
531602307114416	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)	66,41	91,8	75,46	104,32	80,02	110,61	80,99	111,95	81,98	113,33
531602305111411	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	23,38	32,32	26,57	36,73	28,17	38,94	28,51	39,41	28,86	39,90
531602306118418	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7	39,77	54,98	45,19	62,47	47,92	66,24	48,50	67,04	49,10	67,87
531602308110414	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)	93,45	129,18	106,19	146,80	112,60	155,65	113,96	157,54	115,37	159,48
531602303119413	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 7	14,14	19,55	16,07	22,21	17,04	23,55	17,24	23,84	17,46	24,13
531613100070506	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	48,77	67,42	55,41	76,60	58,76	81,22	59,47	82,21	60,20	83,22
531627301111410	LEVORDIOL - COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO	9,2	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,69
531626002119411	LEXFAST - 3 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,71	7,11	9,83
531626001112413	LEXFAST - 6 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
531622801114418	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	58,89	81,41	66,92	92,51	70,96	98,09	71,82	99,29	72,71	100,51
531622802110416	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88,36	122,15	100,40	138,78	106,45	147,16	107,75	148,94	109,07	150,77
531622803117414	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	176,71	244,28	200,80	277,58	212,91	294,33	215,50	297,90	218,15	301,56
531622804113412	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,8	213,99	175,90	243,16	186,51	257,82	188,78	260,96	191,10	264,16
531622805111413	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,6	427,98	351,81	486,33	373,03	515,66	377,56	521,92	382,20	528,34
531622806116419	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
531622807112417	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	318,67	440,52	362,11	500,57	383,95	530,76	388,62	537,21	393,40	543,82
531622808119415	LIPISTAT - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
531605002111116	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,63	28,52	23,45	32,41	24,86	34,37	25,16	34,79	25,47	35,21
531605003116111	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,66	45,15	37,12	51,31	39,36	54,40	39,83	55,06	40,32	55,74
531605004112111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45,75	63,24	51,99	71,86	55,12	76,20	55,79	77,12	56,48	78,07
531605001113115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	17,86	14,68	20,29	15,57	21,52	15,76	21,78	15,95	22,05
531620604117116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	56,01	77,43	63,65	87,98	67,48	93,29	68,30	94,42	69,14	95,58
531620603110118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	37,96	52,47	43,13	59,62	45,73	63,22	46,29	63,99	46,86	64,77
531612103112110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	66,59	92,05	75,67	104,60	80,23	110,91	81,21	112,25	82,20	113,64
531612104119119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	40,37	55,81	45,88	63,42	48,64	67,24	49,23	68,06	49,84	68,90
531607403138119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,16	12,27	10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,50
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
531614301175115	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	3,81	5,27	4,33	5,99	4,60	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,61	6,37	5,24	7,24	5,56	7,68	5,62	7,77	5,69	7,87
531621001114415	MALENA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,49	24,18	19,87	27,47	21,07	29,13	21,33	29,48	21,59	29,84
531621002110413	MALENA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,91	34,43	28,31	39,14	30,02	41,50	30,38	42,00	30,76	42,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531621003117411	MALENA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94
531614401110414	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	9,79	13,53	11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
531614403113410	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	22,87	31,61	25,99	35,93	27,56	38,10	27,89	38,56	28,24	39,03
531614402117412	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	12,88	17,8	14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,91	21,99
531614404111411	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	29,96	41,42	34,05	47,07	36,10	49,91	36,54	50,51	36,99	51,13
531626201111410	MALÚ - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,92	26,15	19,15	26,47
531619301130112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4,08	5,47	4,72	6,30	5,05	6,72	5,12	6,81	5,20	6,91
531609701111118	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200 + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	5,86	7,85	6,77	9,03	7,24	9,64	7,35	9,77	7,45	9,91
531625202114415	MELOTEC - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
531625201118417	MELOTEC - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	7,26	10,04	8,24	11,39	8,74	12,08	8,85	12,23	8,95	12,38
531614501174112	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML	16,91	23,38	19,22	26,57	20,38	28,17	20,62	28,51	20,88	28,86
531617301168113	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
531620301114110	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP)	336,81		382,73		405,81		410,74		415,79	
531624401113410	MICROPIL - 0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	9,68	13,38	11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
531624501118414	MICROPIL R21 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	13,63	18,84	15,48	21,40	16,42	22,70	16,62	22,97	16,82	23,25
531624601112418	MICROPIL R28 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT EST CALEND X 28 + PORTA ESTOJO	14,71	20,33	16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
531625301112410	MIGRALIV - 1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,42	9,94	8,58	11,44	9,17	12,21	9,31	12,38	9,44	12,55
531612070067704	MOXOF - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	102,73	142,01	116,73	161,37	123,77	171,10	125,28	173,18	126,82	175,31
531612070067604	MOXOF - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	76,84	106,22	87,32	120,71	92,59	127,99	93,71	129,54	94,86	131,14
531627002139410	MUCOTOSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
531627001132412	MUCOTOSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,14	16,26	14,04	18,72	15,02	19,99	15,23	20,26	15,45	20,54
531622601115410	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,82	11,82	10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
531622602111419	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,27	33,85	29,24	38,99	31,28	41,62	31,72	42,19	32,18	42,78
531612301135419	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8,18	10,96	9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
531612305130411	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	9,55	12,79	11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,16
531612308113410	NAC - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5,43	7,27	6,28	8,38	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
531612302131417	NAC - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	8,77	11,75	10,15	13,54	10,86	14,45	11,01	14,65	11,17	14,85
531612303138415	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,77	15,77	13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
531612306137411	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	13,72	18,38	15,87	21,17	16,98	22,60	17,22	22,90	17,47	23,22
531612307117412	NAC - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	12,5	16,74	14,46	19,29	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
531612304134413	NAC - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	20,02	26,82	23,15	30,88	24,77	32,96	25,12	33,41	25,48	33,87
531612040066614	NATIVIT - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	19,29	25,84	22,31	29,75	23,87	31,76	24,21	32,19	24,55	32,64
531624102116418	NEUROTRYPT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,1	8,43	6,93	9,59	7,35	10,16	7,44	10,29	7,53	10,41
531624101111412	NEUROTRYPT - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	19,63	27,14	22,31	30,84	23,65	32,70	23,94	33,10	24,24	33,50
531602606111419	NEUTROFER - 100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	31,55	42,26	36,49	48,66	39,04	51,95	39,59	52,65	40,16	53,38
531602602116416	NEUTROFER - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
531602603139411	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	27,25	36,5	31,52	42,03	33,72	44,87	34,20	45,48	34,69	46,11
531602607134412	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,83	14,51	12,52	16,70	13,40	17,83	13,59	18,07	13,78	18,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531602604135418	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	22,09	29,59	25,55	34,07	27,33	36,37	27,72	36,87	28,12	37,38
531602605115410	NEUTROFER - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,19	28,39	24,52	32,69	26,23	34,90	26,60	35,38	26,98	35,87
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	15,81	21,18	18,29	24,39	19,56	26,03	19,84	26,39	20,13	26,75
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15,81	21,18	18,29	24,39	19,56	26,03	19,84	26,39	20,13	26,75
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO - 250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30	21,66	29,02	25,06	33,41	26,80	35,67	27,19	36,16	27,58	36,66
531624201114413	NIMESILAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,04	11,11	9,13	12,63	9,68	13,39	9,80	13,55	9,92	13,72
531624202137417	NIMESILAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
531618101111116	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	37,81	52,27	42,97	59,40	45,56	62,98	46,11	63,74	46,68	64,53
531614702161115	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,54	10,42	8,56	11,83	9,07	12,54	9,19	12,70	9,30	12,85
531612402160117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	9,67	12,95	11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,15	12,32	16,37
531612401164119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,06	24,19	20,88	27,85	22,34	29,72	22,66	30,13	22,98	30,55
531607902169117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	9,69	13,4	11,02	15,23	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,54
531607901111115	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	11,29	15,61	12,83	17,73	13,60	18,80	13,77	19,03	13,94	19,27
531607601118114	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	5,27	7,06	6,11	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
531622501171319	NITRONAL - 0,4 MG/DOSE LIQ PULV CT FR VD INC NEBUL X 4,5 ML (60 DOSES)	2,37	3,28	2,69	3,72	2,85	3,94	2,89	3,99	2,92	4,04
531613101113411	NORF - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	12,4	17,14	14,09	19,47	14,94	20,65	15,12	20,90	15,30	21,15
531602804118411	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVC X 2	11,82	16,34	13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
531602805114418	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4	23,65	32,69	26,87	37,15	28,49	39,39	28,84	39,87	29,19	40,36
531602806110416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8	47,31	65,4	53,76	74,32	57,01	78,81	57,70	79,76	58,41	80,74
531613100071106	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,31	34,99	28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,18
531613100071206	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	47,64	65,86	54,14	74,84	57,40	79,35	58,10	80,32	58,81	81,30
531614010072606	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	73,7	101,88	83,75	115,77	88,80	122,76	89,88	124,25	90,99	125,77
531613100071306	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,99	62,19	51,13	70,68	54,21	74,94	54,87	75,85	55,54	76,78
531613100071406	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,96	116,06	95,41	131,89	101,16	139,84	102,39	141,54	103,65	143,28
531614010072706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	130,46	180,34	148,25	204,93	157,19	217,29	159,10	219,93	161,06	222,64
531614903132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	14,51	19,44	16,79	22,38	17,96	23,89	18,21	24,22	18,47	24,56
531614904112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	26,08		30,17		32,27		32,73		33,20	
531614905119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	52,27		60,47		64,69		65,60		66,55	
531614902179123	PARACETAMOL - PO LIMAO MEL 50 SACHE X 5G	Liberado									
531620501113118	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5,2	6,97	6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,69	6,63	8,81
531612010065305	PATZ SL - 5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	36,9	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	45,00	62,21	45,56	62,98
531613020068903	PATZ SL - 5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	55,36	76,53	62,90	86,95	66,69	92,20	67,51	93,32	68,34	94,46
531625501111418	PENVIR - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35,04	48,44	39,81	55,03	42,21	58,35	42,73	59,06	43,25	59,79
531625502118416	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	131,08	181,2	148,95	205,90	157,93	218,32	159,85	220,97	161,81	223,69
531612030066403	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	196,62	271,8	223,43	308,86	236,90	327,49	239,78	331,47	242,73	335,54
531625601167415	PENVIR LÁBIA - 10 MG/G CR CT TB AL X 5 G	14,74	20,38	16,74	23,14	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,14
531613050069304	PHASTER - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,53	10,09	8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531627601172415	PHASTER - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	15,62	20,92	18,06	24,09	19,32	25,71	19,60	26,06	19,88	26,42
531613001161110	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	10,3	13,8	11,92	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
531627901117411	PONDIX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,27	73,64	60,53	83,67	64,18	88,71	64,96	89,79	65,75	90,90
531602901156411	PREG-LESS - 150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6,13	8,47	6,97	9,63	7,39	10,21	7,48	10,34	7,57	10,46
531603101110413	PRILCOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,24	27,98	22,99	31,78	24,38	33,70	24,68	34,11	24,98	34,53
531603102117411	PRILCOR - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,49	47,68	39,19	54,17	41,55	57,44	42,06	58,14	42,57	58,85
531603103113411	PRILCOR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35	48,38	39,77	54,98	42,17	58,30	42,68	59,00	43,21	59,73
531603105116416	PRILCOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,56	15,98	13,14	18,16	13,93	19,25	14,10	19,49	14,27	19,73
531626802115410	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,44	18,58	15,27	21,12	16,20	22,39	16,39	22,66	16,59	22,94
531626803111419	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	16,05	22,19	18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,06	19,81	27,39
531626804118417	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,58	29,83	24,53	33,90	26,01	35,95	26,32	36,39	26,65	36,83
531626805114415	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,67	34,1	28,02	38,74	29,71	41,08	30,08	41,57	30,44	42,09
531626801119412	PROFLOX - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	31,98	44,21	36,34	50,23	38,53	53,26	39,00	53,91	39,47	54,57
531609801165112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,27	12,81
531609802161110	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,27	12,81
531609803176111	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	10,45	14,45	11,87	16,41	12,58	17,39	12,74	17,61	12,89	17,82
531603201115311	PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,12	4,31	3,55	4,91	3,76	5,20	3,81	5,27	3,86	5,33
531603203118316	PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,98	6,88	5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
531603204114314	PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,09	11,18	9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,81
531626502111411	QUEROPAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	193	266,8	219,31	303,16	232,54	321,45	235,36	325,35	238,25	329,35
531626503118418	QUEROPAX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	345,28	477,3	392,36	542,38	416,02	575,09	421,07	582,07	426,25	589,23
531626501115411	QUEROPAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,40	46,18
531613020069003	QUEROPAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,98	80,15	65,88	91,08	69,86	96,57	70,71	97,74	71,58	98,94
531613040069104	QUEROPAX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	512,68	708,71	582,58	805,34	617,72	853,91	625,22	864,28	632,91	874,91
531621201113412	RAMIPRESS HCT - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,56	49,16	40,41	55,86	42,85	59,23	43,37	59,95	43,90	60,69
531619401119110	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	43,19	59,7	49,07	67,84	52,03	71,93	52,67	72,80	53,31	73,70
531603301111413	REBATEN LA - 160 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	25,38	35,08	28,84	39,86	30,58	42,27	30,95	42,78	31,33	43,31
531603302116419	REBATEN LA - 80 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	14,92	20,62	16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
531613050069203	RISEDROSS - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	72,84	100,69	82,77	114,42	87,76	121,32	88,83	122,80	89,92	124,31
531619501113416	RISEDROSS - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	11,82	16,34	13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
531619502111417	RISEDROSS - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	23,65	32,69	26,87	37,15	28,49	39,39	28,84	39,86	29,19	40,35
531603503111414	ROHYDORM - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,23	8,61	7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
531603504118412	ROHYDORM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,28	15,59	12,82	17,73	13,60	18,80	13,76	19,02	13,93	19,26
531623901112415	RUSOVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,87	109,03	89,62	123,89	95,02	131,36	96,18	132,95	97,36	134,59
531613100071003	RUSOVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	157,74	218,05	179,24	247,78	190,05	262,72	192,36	265,91	194,73	269,18
531623902119413	RUSOVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	138,11	190,92	156,94	216,95	166,41	230,03	168,43	232,83	170,50	235,69
531613120072003	RUSOVAS - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,99	16,57	13,62	18,83	14,44	19,97	14,62	20,21	14,80	20,46
531613090070104	RUSOVAS - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,96	49,71	40,86	56,48	43,32	59,89	43,85	60,62	44,39	61,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531613100070903	RUSOVAS - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	71,91	99,41	81,72	112,96	86,65	119,78	87,70	121,23	88,78	122,72
531612601139118	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 15 ML + CP MED	6,26	8,39	7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,59
531612602135116	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 30 ML + CP MED	8,48	11,36	9,81	13,08	10,49	13,96	10,64	14,15	10,79	14,35
531627102133414	SIGMA CLAV BD - (5600 + 798) MG PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAST OPC X 70 ML (80 + 11,40) MG/ML APÓS REC.	26,29	36,34	29,88	41,30	31,68	43,79	32,06	44,32	32,46	44,87
531627103113417	SIGMA CLAV BD - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	34,11	47,15	38,76	53,58	41,10	56,81	41,60	57,50	42,11	58,21
531627101110410	SIGMA CLAV BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,71	61,81	50,81	70,23	53,87	74,47	54,53	75,37	55,20	76,30
531627104111418	SIGMA CLAV BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	56,6	78,24	64,31	88,90	68,19	94,26	69,02	95,41	69,86	96,58
531603601113411	SIGMACALCIDOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	46,58	64,39	52,93	73,17	56,12	77,58	56,80	78,52	57,50	79,49
531603602111412	SIGMACALCIDOL - 1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	117,74	162,76	133,78	184,94	141,85	196,09	143,58	198,47	145,34	200,91
531616702177417	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 10 G	25,47	34,12	29,47	39,30	31,52	41,95	31,97	42,52	32,43	43,11
531616703173415	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 2,5 G	6,35	8,51	7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
531616704171416	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 5 G	12,73	17,05	14,73	19,64	15,76	20,97	15,98	21,25	16,21	21,55
531616705176314	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 10 G (EMB. FRAC.)	41,27	55,28	47,75	63,67	51,08	67,97	51,80	68,89	52,55	69,85
531616707111317	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 2,5 G (EMB. FRAC.)	12,72	17,04	14,72	19,63	15,75	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
531616706172312	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 5 G (EMB. FRAC.)	25,48	34,13	29,48	39,31	31,53	41,96	31,98	42,53	32,44	43,12
531622902131415	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	37,75	50,57	43,67	58,24	46,72	62,17	47,38	63,02	48,06	63,89
531622903138413	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	22,65	30,34	26,20	34,94	28,03	37,30	28,43	37,81	28,84	38,33
531622901119411	SIGMALIV - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28,32	37,94	32,76	43,68	35,04	46,63	35,54	47,27	36,05	47,92
531612040066703	SIGMALIV - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,45	79,64	68,77	91,70	73,56	97,89	74,61	99,23	75,68	100,60
531619601118411	SIGMAX - 100 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	70,7	97,73	80,34	111,05	85,18	117,75	86,22	119,18	87,28	120,65
531612020065403	SIGMAX - 25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 20	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
531612020065603	SIGMAX - 25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,56	29,80	21,83	30,17
531612020065503	SIGMAX - 50 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	35,35	48,87	40,17	55,53	42,59	58,88	43,11	59,59	43,64	60,33
531612090067804	SINAVEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,62	53,07	45,83	61,12	49,03	65,24	49,73	66,14	50,44	67,05
531612090067904	SINAVEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	79,25	106,16	91,67	122,24	98,06	130,49	99,46	132,27	100,89	134,10
531603807110418	SINVALIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,79	10,77	8,86	12,24	9,39	12,98	9,50	13,14	9,62	13,30
531603801112419	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
531603805118411	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)	38,46	53,17	43,71	60,42	46,34	64,06	46,90	64,84	47,48	65,64
531603802119417	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,65	47,9	39,38	54,43	41,75	57,71	42,26	58,42	42,78	59,13
531603806114411	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)	80,86	111,78	91,89	127,02	97,43	134,68	98,61	136,32	99,83	138,00
531603803115415	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,81	71,62	58,87	81,38	62,42	86,29	63,18	87,34	63,96	88,41
531603804111413	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	124,39	171,95	141,36	195,41	149,88	207,19	151,70	209,71	153,57	212,29
531625701110415	SONEBON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,40	8,84	6,48	8,95
531626902111417	SUCRAFILM - 1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	25,24	33,81	29,20	38,94	31,24	41,57	31,68	42,13	32,14	42,72
531626901131414	SUCRAFILM - 200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	38,61	51,72	44,66	59,56	47,78	63,58	48,46	64,44	49,15	65,34
531615001159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	92,8		105,45		111,81		113,17		114,56	
531615002155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103,41		117,50		124,59		126,11		127,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531615003151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	68,25	94,35	77,55	107,20	82,23	113,67	83,23	115,05	84,25	116,47
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,86	9,48	7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
531617501159411	SUPLASYN - 20 MG/2ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 2,0 ML	150,03	207,4	170,48	235,67	180,76	249,88	182,96	252,92	185,21	256,03
531623302111411	SUVVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,94	97,71	84,38	112,52	90,26	120,11	91,54	121,75	92,86	123,44
531623303118411	SUVVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,37	56,76	49,01	65,36	52,43	69,77	53,18	70,72	53,94	71,70
531623304114418	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,65	15,61	13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
531623305110416	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,31	31,23	26,96	35,95	28,84	38,37	29,25	38,90	29,67	39,44
531623306117414	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	46,59	62,41	53,89	71,87	57,65	76,72	58,47	77,76	59,31	78,84
531623301115413	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	93,18	124,82	107,78	143,73	115,30	153,43	116,94	155,53	118,62	157,68
531621602118415	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	31,03	42,89	35,26	48,74	37,38	51,68	37,84	52,30	38,30	52,95
531621601111417	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	23,17	32,03	26,33	36,40	27,92	38,59	28,26	39,06	28,60	39,54
531603905112415	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)	15,86	21,92	18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
531603904116417	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,8	6,64	5,45	7,53	5,78	7,99	5,85	8,08	5,92	8,18
531603901117412	TENADREN - 40 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	4,94	6,83	5,62	7,76	5,96	8,23	6,03	8,33	6,10	8,44
531603908111411	TENADREN - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41
531603906119413	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)	27,2	37,6	30,91	42,72	32,77	45,30	33,17	45,85	33,58	46,42
531603903111411	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,72	10,05	13,89	10,17	14,06
531603902113410	TENADREN - 80 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,72	12,05	9,92	13,71	10,51	14,53	10,64	14,71	10,77	14,89
531603907115411	TENADREN - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	18,94	26,18	21,53	29,76	22,82	31,55	23,10	31,93	23,39	32,33
531612702164118	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	8,93	11,96	10,33	13,77	11,05	14,70	11,21	14,90	11,37	15,11
531612701117116	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	5,33	7,37	6,05	8,37	6,42	8,87	6,50	8,98	6,58	9,09
531621302114112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	4,44	5,95	5,13	6,85	5,49	7,31	5,57	7,41	5,65	7,51
531621301118114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	7,39	9,9	8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
531613080069906	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
531613202114411	TORAGESIC - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	15,73	21,74	17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,84
531614010072903	TORAGESIC - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 20	31,46	43,49	35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
531613201134419	TORAGESIC - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	22,7	31,38	25,80	35,66	27,35	37,81	27,68	38,27	28,02	38,74
531613203153410	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
531613204151411	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	31,43	43,45	35,71	49,37	37,87	52,34	38,33	52,98	38,80	53,63
531612801111411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20	15,98	22,09	18,16	25,11	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,28
531612802118411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 30	15,98	22,09	18,16	25,11	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,28
531612803114418	TRENTAFILINA - 600 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20	15,98	22,09	18,16	25,11	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,28
531625802111417	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20	9,02	12,08	10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,05	11,48	15,26
531625801131414	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	9,72	13,02	11,25	15,00	12,03	16,01	12,20	16,23	12,38	16,45
531604103117413	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	7	9,38	8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
531604104113411	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	12,31	16,49	14,24	18,98	15,23	20,27	15,45	20,54	15,67	20,83
531612902163115	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,15	12,26	10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EMS SIGMA PHARMA LTDA										
531615101161119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,68	12,97	11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,33	16,38
531615102168117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,03	13,44	11,60	15,47	12,41	16,51	12,59	16,74	12,77	16,97
531606201132111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML	5,03	6,95	5,72	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
531627701118412	VASTIGMA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	116,68	161,29	132,59	183,28	140,58	194,34	142,29	196,70	144,04	199,12
531627702114410	VASTIGMA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	133,56	184,63	151,77	209,81	160,93	222,46	162,88	225,16	164,89	227,93
531627703110419	VASTIGMA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	151,96	210,06	172,68	238,71	183,10	253,11	185,32	256,18	187,60	259,33
531627704117417	VASTIGMA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	155,11	214,42	176,26	243,66	186,89	258,35	189,16	261,49	191,49	264,71
531627402110411	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	18,55	24,85	21,46	28,62	22,96	30,55	23,28	30,96	23,62	31,39
531627403117418	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	37,1	49,7	42,92	57,23	45,91	61,09	46,56	61,93	47,23	62,79
531627404113416	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	21,88	29,31	25,31	33,75	27,08	36,03	27,46	36,52	27,86	37,03
531627401114411	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	43,75	58,61	50,61	67,49	54,14	72,04	54,91	73,03	55,70	74,04
531604202115419	VELAMOX - 1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
531604203138412	VELAMOX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	14,67	20,28	16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,73	18,11	25,04
531604204134410	VELAMOX - 250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.	7,14	9,87	8,11	11,22	8,60	11,89	8,71	12,04	8,81	12,18
531604205130419	VELAMOX - 400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD	13,9	19,21	15,79	21,83	16,74	23,14	16,95	23,43	17,15	23,71
531604206110411	VELAMOX - 500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18	8,68	12	9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
531604207117411	VELAMOX - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19,16	26,49	21,76	30,08	23,08	31,90	23,36	32,29	23,64	32,68
531623602115412	VENFORIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	130,25	180,05	148,01	204,60	156,93	216,94	158,84	219,57	160,79	222,27
531623601119414	VENFORIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	19,3	26,68	21,93	30,32	23,25	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
531623603111410	VENFORIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	76,27	105,43	86,67	119,81	91,89	127,03	93,01	128,57	94,16	130,16
531604401118418	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 15	23,36	32,29	26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
531604405113410	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	92,06	127,26	104,62	144,62	110,93	153,34	112,27	155,20	113,65	157,11
531604402114416	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	13,76	19,02	15,63	21,61	16,57	22,91	16,78	23,19	16,98	23,48
531604406111411	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	32,13	44,42	36,50	50,46	38,70	53,50	39,18	54,15	39,66	54,82
531604403110414	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	23,88	33,01	27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
531604407116417	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	55,08	76,14	62,59	86,52	66,36	91,73	67,17	92,85	67,99	93,99
531622101112412	ZAARPRESS HTC - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	34,28	47,39	38,95	53,84	41,30	57,09	41,80	57,78	42,31	58,49
531622102119410	ZAARPRESS HTC - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	20,78	28,73	23,61	32,63	25,03	34,60	25,34	35,02	25,65	35,45
531621103111415	ZOLTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	47,41	65,54	53,88	74,48	57,13	78,97	57,82	79,93	58,53	80,91
531621102115417	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	31,23	43,17	35,48	49,05	37,62	52,01	38,08	52,64	38,55	53,29
531621101119419	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	37,2	51,42	42,28	58,44	44,83	61,97	45,37	62,72	45,93	63,49
531623203113416	ZOPIX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	463,95	641,35	527,20	728,79	559,00	772,74	565,79	782,13	572,75	791,75
531623202117418	ZOPIX - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	159,24	220,13	180,95	250,14	191,87	265,23	194,20	268,45	196,58	271,75
531623201110411	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	235,23	325,17	267,29	369,49	283,41	391,78	286,86	396,54	290,38	401,42
531623204111417	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	113,59	157,02	129,07	178,43	136,86	189,19	138,52	191,49	140,23	193,84
Laboratório:	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
507902601155416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20 ML	82,62	114,21	93,89	129,79	99,55	137,62	100,76	139,29	102,00	141,00
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	77,08	106,55	87,59	121,08	92,87	128,38	94,00	129,94	95,16	131,54
507900107153411	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 20 FR PE SIST FECH X 500 ML	92,31	127,61	104,89	145,00	111,22	153,75	112,57	155,61	113,95	157,53
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	165,26	228,45	187,79	259,60	199,12	275,26	201,54	278,60	204,02	282,03
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	110,77	153,12	125,87	173,99	133,46	184,49	135,08	186,73	136,74	189,03
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	166,43	230,07	189,12	261,43	200,52	277,20	202,96	280,56	205,46	284,01
507900110154413	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 48 FR PE SIST FECH X 250 ML	199,72	276,09	226,95	313,73	240,64	332,65	243,56	336,69	246,56	340,83
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	303,35	419,34	344,71	476,51	365,50	505,25	369,94	511,39	374,49	517,68
507900112157411	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 50 ML	308,43	426,36	350,48	484,49	371,62	513,71	376,13	519,95	380,76	526,34
507900602154115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	105,62		122,17		130,69		132,55		134,46	
507901002150117	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	189,99		215,90		228,92		231,70		234,55	
507902501150412	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	461,7		524,65		556,29		563,05		569,98	
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	66,17		75,19		79,72		80,69		81,68	
507901510156411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	80,85	111,76	91,88	127,01	97,42	134,67	98,60	136,30	99,81	137,98
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	97,02		110,25		116,90		118,32		119,78	
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	127,55	176,32	144,94	200,36	153,68	212,45	155,55	215,03	157,46	217,67
507901513155416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	153,06		173,93		184,42		186,66		188,96	
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	253,1	349,88	287,61	397,58	304,96	421,56	308,66	426,68	312,46	431,93
507901515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	237,19	327,88	269,53	372,59	285,79	395,06	289,26	399,86	292,82	404,78
507901517150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML	108,73	150,3	123,56	170,80	131,01	181,10	132,60	183,30	134,23	185,56
507901518157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML	217,44	300,58	247,09	341,56	261,99	362,16	265,17	366,56	268,43	371,07
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	179,51	248,15	203,98	281,97	216,28	298,98	218,91	302,61	221,60	306,33
507902302158413	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	225,6	311,86	256,36	354,38	271,82	375,75	275,12	380,32	278,50	384,99
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	270,71	374,22	307,62	425,25	326,18	450,90	330,14	456,37	334,20	461,99
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	315,84	436,6	358,90	496,13	380,55	526,05	385,17	532,44	389,91	538,99
507902304150411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	406,7	562,21	462,14	638,85	490,02	677,38	495,97	685,61	502,07	694,04
507902107150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML	58,87	81,38	66,89	92,47	70,93	98,05	71,79	99,24	72,67	100,46
507902106154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	72,14	99,72	81,97	113,31	86,91	120,15	87,97	121,61	89,05	123,10
507902105158410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	86,56	119,66	98,36	135,97	104,29	144,17	105,56	145,92	106,86	147,72
507902104151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	120,29	166,28	136,69	188,95	144,93	200,35	146,69	202,78	148,49	205,27
507902103155414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	144,34	199,53	164,02	226,73	173,91	240,40	176,02	243,32	178,19	246,32
507902102159416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	244,2	337,57	277,49	383,59	294,23	406,73	297,80	411,67	301,46	416,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
507902101152418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 50 ML	265,82	367,46	302,06	417,56	320,28	442,74	324,17	448,12	328,16	453,63
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	75,45	104,3	85,73	118,52	90,91	125,66	92,01	127,19	93,14	128,76
507902205152414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	82,66	114,27	93,93	129,85	99,60	137,68	100,81	139,36	102,05	141,07
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	99,2	137,13	112,73	155,83	119,53	165,23	120,98	167,24	122,47	169,30
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	115,55	159,73	131,31	181,52	139,23	192,46	140,92	194,80	142,65	197,20
507902203151410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 48 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	138,67	191,69	157,58	217,83	167,08	230,97	169,11	233,77	171,19	236,65
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	75,22	103,98	85,47	118,16	90,63	125,28	91,73	126,80	92,86	128,36
507901805156412	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	83,57	115,52	94,97	131,28	100,70	139,20	101,92	140,89	103,17	142,62
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	100,29	138,64	113,96	157,53	120,83	167,03	122,30	169,06	123,80	171,14
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	137,36	189,88	156,09	215,77	165,50	228,78	167,51	231,56	169,57	234,41
507901808155417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164,83	227,85	187,30	258,92	198,60	274,53	201,01	277,87	203,48	281,29
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	71,3	98,56	81,02	112,00	85,91	118,75	86,95	120,20	88,02	121,67
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	79,03	109,25	89,81	124,15	95,22	131,63	96,38	133,23	97,57	134,87
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	94,85	131,12	107,78	148,99	114,28	157,98	115,67	159,90	117,09	161,86
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	127,55	176,32	144,94	200,36	153,68	212,45	155,55	215,03	157,46	217,67
507902405151411	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	153,06	211,58	173,93	240,43	184,42	254,94	186,66	258,03	188,96	261,21
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508017402139115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,62	17,45	14,34	19,83	15,21	21,02	15,39	21,28	15,58	21,54
508017401132117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,95	12,37	10,16	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,26
508017605153112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	7,26	9,73	8,40	11,20	8,98	11,95	9,11	12,12	9,24	12,29
508017601115127	ACETILCISTEÍNA - CT C/ 16 X 5G 100MG	Liberado									
508017606133123	ACETILCISTEÍNA - CT C/ 16 X 5G 200MG	Liberado									
508017602138120	ACETILCISTEÍNA - CT C/ 16 X 5G 600MG	Liberado									
508017603134129	ACETILCISTEÍNA - CT C/ FR 100ML 20MG XAROPE	Liberado									
508017604130127	ACETILCISTEÍNA - CT C/ FR 150ML 20MG XAROPE	Liberado									
508000102153118	ACICLOVIR - 250 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 25 ML (EMB HOSP)	2030,34		2.307,17		2.446,32		2.476,03		2.506,49	
508000101157111	ACICLOVIR - CT C/ 5 FR AMP	203,03	280,66	230,71	318,92	244,62	338,16	247,60	342,27	250,64	346,48
508028002153116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT 04 FA AMP PLAS INC X 5 ML	2609,87	3607,78								
508028003151117	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT 10 FA AMP PLAS INC X 5ML	6524,71	9019,51								
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	652,48	901,96								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.											
508029901119318	ACTIVELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	25,67	35,49	29,17	40,32	30,93	42,75	31,30	43,27	31,69	43,80
508030602154417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,35		4,94		5,24		5,30		5,36	
508030603150415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4,4		5,00		5,31		5,37		5,44	
508030604157413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,41		7,28		7,72		7,82		7,91	
508030605153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,14		4,71		4,99		5,05		5,12	
508030606151412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML)	4,35		4,94		5,24		5,30		5,36	
508030607156418	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML)	4,41		5,01		5,32		5,38		5,45	
508030608152416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,62		5,24		5,56		5,63		5,70	
508030609159414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,35		4,94		5,24		5,30		5,36	
508030610157411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4,4		5,00		5,31		5,37		5,44	
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,41		7,28		7,72		7,82		7,91	
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,14		4,71		4,99		5,05		5,12	
508030612151410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML)	4,35		4,94		5,24		5,30		5,36	
508030613156416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 202 ML)	4,14		4,71		4,99		5,05		5,12	
508030614152414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML)	4,41		5,01		5,32		5,38		5,45	
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,62		5,24		5,56		5,63		5,70	
508025404137412	AIRES - 120 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025402134416	AIRES - 120 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025405133410	AIRES - 20 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025401138418	AIRES - 20 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025406131411	AIRES - 40 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025403130414	AIRES - 40 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508017702132418	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,132 MG + 12 MG +5,82 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML	7,26	9,73	8,40	11,20	8,98	11,95	9,11	12,12	9,24	12,29
508017701136411	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,22 MG + 20 MG + 6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 100 ML	11,26	15,08	13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
508017703139416	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,220 MG + 20,0 MG +6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 120 ML	11,26	15,08	13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5,19	7,17	5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
508018801118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3,19	4,41	3,63	5,01	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,44
508018802114118	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,19	8,56	7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
508018803110116	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,01	15,22	12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,56	13,59	18,79
508018804117114	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,52	22,84	18,77	25,95	19,90	27,51	20,15	27,85	20,39	28,19
508022404111419	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	14,14	19,55	16,08	22,22	17,05	23,57	17,25	23,85	17,47	24,14
508022401110411	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	70,71	97,75	80,35	111,07	85,19	117,77	86,23	119,20	87,29	120,66
508022405116414	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	3,49	4,82	3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,32	5,97
508022402117411	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	17,49	24,18	19,87	27,47	21,07	29,13	21,33	29,48	21,59	29,84
508022406112412	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	7	9,68	7,95	11,00	8,43	11,66	8,54	11,80	8,64	11,95
508022403113418	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	34,99	48,37	39,76	54,97	42,16	58,28	42,67	58,99	43,20	59,72
508000304139116	AMOXICILINA - 125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,52	13,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508000308134119	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	10,99	15,19	12,48	17,25	13,23	18,29	13,40	18,52	13,56	18,74
508000305151111	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
508000307138110	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	15,24	21,07	17,32	23,94	18,36	25,38	18,58	25,69	18,81	26,00
508000301113116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,96	15,14
508000302111117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12,15	16,8	13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
508000303116112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	15,28	21,12	17,37	24,00	18,41	25,45	18,64	25,76	18,87	26,08
508000306131112	AMOXICILINA - 500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	15,9	21,98	18,07	24,98	19,16	26,48	19,39	26,81	19,63	27,14
508000309114111	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7	23,57	32,58	26,78	37,01	28,39	39,25	28,74	39,72	29,09	40,21
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	237,29		269,64		285,90		289,38		292,94	
508013010095306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML	35,83	49,53	40,71	56,28	43,17	59,67	43,69	60,40	44,23	61,14
508000205114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12	51,79	71,59	58,85	81,35	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,38
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	56,26	77,77	63,93	88,38	67,79	93,71	68,61	94,85	69,46	96,01
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	86,28	119,27	98,04	135,53	103,95	143,70	105,22	145,45	106,51	147,23
508017803133118	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
508017804131119	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
508017801114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,38	13,46	18,61
508017802110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18	16,35	22,6	18,58	25,69	19,70	27,24	19,94	27,57	20,19	27,91
508000409151116	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML	183,15	253,18	208,11	287,69	220,67	305,04	223,35	308,75	226,09	312,54
508000408155312	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 3 ML	183,15	253,18	208,11	287,69	220,67	305,04	223,35	308,75	226,09	312,54
508000402130318	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 140 ML + SER X 10 ML	20,68	28,59	23,50	32,48	24,91	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29
508000403137316	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,59	9,95	13,76	10,07	13,93
508000404117319	AMPLACILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
508000405156318	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 2 ML	5,4	7,46	6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
508000407159314	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 2 ML	135,72	187,61	154,23	213,20	163,53	226,05	165,51	228,80	167,55	231,61
508020401113112	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	284,56	393,36	323,35	446,99	342,85	473,95	347,02	479,70	351,29	485,60
508020402111113	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	304,88	421,45	346,44	478,91	367,34	507,79	371,80	513,96	376,37	520,28
508021101113417	ANATEN - 5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33,88	46,83	38,50	53,22	40,82	56,43	41,32	57,11	41,82	57,82
508021102111418	ANATEN - 5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,85	55,09	45,28	62,60	48,01	66,37	48,60	67,18	49,20	68,01
508000503131311	ANDOLBA - 4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G	13,19	17,67	15,25	20,34	16,31	21,71	16,55	22,00	16,78	22,31
508000504170319	ANDOLBA - 45 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30	9,31	12,47	10,76	14,35	11,51	15,32	11,68	15,53	11,85	15,75
508023702157415	ANESYN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	113,71		129,21		137,01		138,67		140,38	
508023701150417	ANESYN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	84,05		95,51		101,27		102,50		103,76	
508000604116413	ANGINO RUB - 3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT 2 STR AL X 8	Liberado									
508000605112411	ANGINO RUB - 3MG PAST SBR MENTA CT 2 STR AL X 8	Liberado									
508000601117419	ANGINO RUB - 3MG PAST SBR MORANGO CT 2 STR AL X 8	Liberado									
508014010102404	ANTROFI - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	32,8	45,34	37,27	51,52	39,52	54,63	40,00	55,29	40,49	55,97
508023601172419	ARRIF - 10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,76	10,08	13,93	10,20	14,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508029402139410	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	27,72	38,32	31,50	43,55	33,40	46,18	33,81	46,74	34,22	47,31
508029401132412	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	83,16	114,96	94,50	130,63	100,20	138,51	101,42	140,19	102,66	141,92
508014203119411	ASSERT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,62	56,15	46,16	63,81	48,95	67,66	49,54	68,48	50,15	69,32
508012080093903	ASSERT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,15	83,15	68,35	94,49	72,47	100,18	73,35	101,40	74,26	102,65
508014205111418	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9,52	13,16	10,82	14,95	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
508012080093803	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,4	28,2	23,18	32,04	24,58	33,98	24,88	34,39	25,18	34,81
508014206118416	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	5,57	7,7	6,33	8,75	6,71	9,28	6,79	9,39	6,88	9,51
508014202112413	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,35	21,22	17,44	24,11	18,50	25,57	18,72	25,88	18,95	26,20
508014201116415	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,42	44,82	36,84	50,93	39,06	54,00	39,54	54,65	40,02	55,33
508014204115411	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	28,07	38,8	31,90	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
508012080093603	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,08	41,58	34,18	47,24	36,24	50,09	36,68	50,70	37,13	51,32
508012080093703	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	56,58	78,21	64,29	88,88	68,17	94,24	69,00	95,38	69,85	96,56
508000709139413	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS	23,22	32,1	26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
508000708132415	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + SOL DIL FLAC PLAS INC X 22 ML + SER DOS	23,22	32,1	26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
508000704110417	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
508000701111412	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	4,88	6,75	5,55	7,67	5,88	8,13	5,95	8,23	6,03	8,33
508000703114419	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
508000706113413	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)	143,56	198,45	163,13	225,51	172,97	239,11	175,07	242,01	177,22	244,99
508000705117415	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 9	30,77	42,54	34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,86	37,98	52,50
508000702134416	ASTRO - 600 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	16,31	22,55	18,53	25,62	19,65	27,17	19,89	27,50	20,14	27,83
508000707136417	ASTRO - 900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	23,22	32,1	26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
508022901113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	24,76	34,23	28,13	38,89	29,83	41,24	30,19	41,74	30,56	42,25
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,66	25,79	21,20	29,30	22,48	31,07	22,75	31,45	23,03	31,84
508022902111119	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15,27	21,11	17,35	23,98	18,39	25,42	18,62	25,73	18,84	26,05
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,35	17,07	14,04	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
508019501118414	ATMOS - 2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	36,25	50,11	41,20	56,95	43,68	60,38	44,21	61,12	44,76	61,87
508019502114412	ATMOS - 5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	54,8	75,75	62,27	86,08	66,03	91,27	66,83	92,38	67,65	93,52
508019503110410	ATMOS - 5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	54,8	75,75	62,27	86,08	66,03	91,27	66,83	92,38	67,65	93,52
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,01
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,01
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,22	69,20	95,66	70,04	96,82	70,90	98,01
508018902119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,97	15,16	12,47	17,24	13,22	18,28	13,38	18,50	13,55	18,73
508018901112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,98	22,09	18,16	25,10	19,25	26,61	19,49	26,94	19,73	27,27
508018904111118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	22,77	31,48	25,87	35,77	27,43	37,92	27,77	38,39	28,11	38,86
508018903115111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	171,01	236,4	194,33	268,63	206,05	284,83	208,55	288,29	211,11	291,83
508000803151111	AZTREONAM - 0.5 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML	356,32		404,91		429,33		434,54		439,89	
508000804158111	AZTREONAM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML	665,95		756,75		802,39		812,13		822,12	
508012080092704	BART H - 150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,61	61,67	50,69	70,07	53,75	74,30	54,40	75,20	55,07	76,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508012080092804	BART H - 300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,61	61,67	50,69	70,07	53,75	74,30	54,40	75,20	55,07	76,13
508014301110427	BEMINAL COM VITAMINA C - COM REV CT FR FD AMB X 30	Liberado									
508025901114410	BEMINAL COM VITAMINA C - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18,23	24,42	21,09	28,12	22,56	30,02	22,88	30,43	23,21	30,85
508014302117425	BEMINAL PLUS - COM REV CT 01 FR PLAS OPC X 30	Liberado									
508000903156417	BENZETACIL - 150.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	59,8	82,67	67,95	93,94	72,05	99,60	72,93	100,81	73,82	102,05
508000905159316	BENZETACIL - 150.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	299,01	413,34	339,78	469,70	360,27	498,02	364,65	504,07	369,13	510,27
508012050091603	BENZETACIL - 300.000 U/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	7,05	9,75	8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
508000904152415	BENZETACIL - 300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	70,52	97,48	80,14	110,78	84,97	117,46	86,00	118,88	87,06	120,35
508000906155314	BENZETACIL - 300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	352,61	487,43	400,68	553,88	424,84	587,29	430,01	594,42	435,29	601,73
508014501152115	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI - 5.000.000 UI PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC	233,27	322,46	265,08	366,43	281,07	388,53	284,48	393,25	287,98	398,09
508019601155117	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML	44,22		50,25		53,28		53,93		54,59	
508019602151115	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	84,57		96,10		101,89		103,13		104,40	
508017901151412	BETATRINTA - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML + SER	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,90	10,17	14,06	10,30	14,24
508029101112416	BETES - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,12	11,22	9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,68	10,02	13,85
508029103115412	BETES - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,67	20,28	16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,73	18,11	25,04
508029102119414	BETES - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,36	39,2	32,23	44,56	34,18	47,25	34,59	47,82	35,02	48,41
508014010101703	BETINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,57	8,8	7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
508013110100004	BETINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,99	13,38	11,56	15,41	12,36	16,45	12,54	16,68	12,72	16,91
508013110100104	BETINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,39	25,97	22,43	29,92	24,00	31,94	24,34	32,37	24,69	32,82
508014010101803	BETINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,79	11,77	10,17	13,56	10,88	14,47	11,03	14,67	11,19	14,87
508013110100304	BETINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,39	17,94	15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
508013110100204	BETINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,97	34,79	30,04	40,06	32,13	42,76	32,59	43,34	33,06	43,94
508013110099904	BETINA - 8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,28	11,09	9,58	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
508028601111410	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,42	9,94	8,58	11,44	9,17	12,21	9,31	12,38	9,44	12,55
508028602118419	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,13	14,91	12,87	17,17	13,77	18,33	13,97	18,58	14,17	18,83
508012050091706	BICALUTAMIDA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	352,75	487,63	400,84	554,11	425,02	587,53	430,18	594,67	435,47	601,98
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,01	105,07	86,38	119,41	91,59	126,61	92,70	128,15	93,84	129,72
508001101118112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,08	7,02	5,78	7,98	6,12	8,47	6,20	8,57	6,27	8,67
508001102114110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
508001103110119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,79	10,77	8,86	12,24	9,39	12,98	9,50	13,14	9,62	13,30
508001104117117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML	268,76		305,39		323,81		327,75		331,78	
508028201131112	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	7,84	10,5	9,07	12,10	9,71	12,92	9,84	13,09	9,99	13,27
508022103111411	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	16,33	22,57	18,55	25,64	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
508022101117410	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,02	62,23	51,15	70,71	54,24	74,98	54,90	75,89	55,57	76,82
508022102113419	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	86,88	120,1	98,72	136,47	104,68	144,70	105,95	146,46	107,25	148,26
508028301134415	CALNATE - 900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30	749,2	1003,62	866,64	1.155,67	927,10	1.233,66	940,26	1.250,51	953,80	1.267,84
508018601119112	CAPTOPRIL - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,09	11,18	9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.											
508018603111119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,35	18,45	15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
508018602115110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,72	35,55	29,23	40,41	31,00	42,85	31,37	43,37	31,76	43,90
508001302113118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB.HOSP)	16,16	22,34	18,37	25,39	19,47	26,92	19,71	27,25	19,95	27,58
508001301117111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,25	5,88	4,82	6,67	5,11	7,07	5,18	7,16	5,24	7,24
508001401111415	CARBOLITIUM - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	17,44	24,11	19,82	27,40	21,02	29,05	21,27	29,41	21,53	29,77
508001405117310	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	8,7	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
508001406113319	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	17,44	24,11	19,82	27,40	21,02	29,05	21,27	29,41	21,53	29,77
508001404110312	CARBOLITIUM - 450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,1	11,2	9,20	12,72	9,76	13,49	9,88	13,65	10,00	13,82
508001402118413	CARBOLITIUM - 450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,28	33,56	27,59	38,14	29,25	40,44	29,61	40,93	29,97	41,43
508001503135119	CEFADROXIL - 100 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	51,9	71,74	58,97	81,52	62,53	86,43	63,29	87,48	64,06	88,56
508001502139110	CEFADROXIL - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	25,85	35,73	29,37	40,60	31,14	43,05	31,52	43,57	31,91	44,11
508001501116117	CEFADROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
508001602133114	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	19,2	26,54	21,82	30,17	23,14	31,99	23,42	32,37	23,71	32,77
508001603113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,4	17,14	14,09	19,47	14,94	20,65	15,12	20,90	15,30	21,15
508001601110110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10,07	13,92	11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,97	12,43	17,18
508001704157111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)	254,97		289,73		307,20		310,94		314,76	
508001801152119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	316,54		359,70		381,39		386,02		390,77	
508002003152111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	1097,73		1.247,40		1.322,63		1.338,70		1.355,16	
508002002156111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP PLAS OPC X 10 ML	21,95		24,94		26,45		26,77		27,10	
508002103157113	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	925,74		1.051,95		1.115,40		1.128,95		1.142,83	
508002206150111	CEFTRIAXONA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA + 50 AMP PLAST DIL X 10 ML	1121,07		1.273,92		1.350,75		1.367,16		1.383,97	
508002201159110	CEFTRIAXONA - 1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
508002203151117	CEFTRIAXONA - 500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
508018303150119	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 6 ML	843,28		958,25		1.016,05		1.028,39		1.041,04	
508018301158112	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP VD DIL X 6 ML	843,27		958,24		1.016,04		1.028,38		1.041,03	
508018302154110	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 6 ML	16,86		19,16		20,31		20,56		20,81	
508014901169112	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,54	12,78	11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
508014902165110	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,9	11,92	10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,07
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,12	12,22	10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,42
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,91	11,94	10,31	13,75	11,03	14,67	11,18	14,87	11,35	15,08
508002302151115	CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	225,41		256,14		271,59		274,89		278,27	
508002301153114	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	7	9,68	7,95	11,00	8,43	11,66	8,54	11,80	8,64	11,95
508015102111413	CETOTERON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	116,75	161,39	132,67	183,40	140,67	194,46	142,38	196,82	144,13	199,24
508015101115415	CETOTERON - 50 MG COM CT FR AMB X 20	79,05	109,28	89,83	124,17	95,25	131,66	96,40	133,26	97,59	134,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508024801116111	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,73	38,33	31,51	43,56	33,41	46,19	33,82	46,75	34,23	47,32
508024803119118	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	33,96	46,94	38,58	53,34	40,91	56,55	41,41	57,24	41,92	57,94
508024802112111	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,07	19,45	15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
508024804115116	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16,98	23,47	19,30	26,67	20,46	28,28	20,71	28,63	20,96	28,98
508027802156219	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	3630,91	4863,91	4.200,07	5.600,84	4.493,07	5.978,81	4.556,87	6.060,47	4.622,49	6.144,48
508027801151213	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	907,73	1215,98	1.050,02	1.400,21	1.123,27	1.494,71	1.139,22	1.515,12	1.155,62	1.536,12
508002505158114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML	138,69		157,59		167,10		169,13		171,21	
508002504151116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 200 ML	277,36		315,17		334,18		338,24		342,40	
508002503155118	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS INC X 100 ML	23,12	31,96	26,28	36,33	27,87	38,52	28,20	38,99	28,55	39,47
508002502159111	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 200 ML	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,38	77,93	57,07	78,89
508002701151410	CITAB - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	12,55		14,26		15,12		15,30		15,49	
508019002111112	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,68	34,12	28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
508019001115114	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,37	68,25	56,11	77,56	59,49	82,24	60,21	83,24	60,95	84,26
508023101153113	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML	76,32		86,72		91,95		93,07		94,21	
508023102151114	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	27,37		31,10		32,98		33,38		33,79	
508023103156111	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	55,8		63,41		67,23		68,05		68,89	
508029302118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
508029301111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12
508029306113112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,14	60,36	80,23
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,57	10,14	8,76	11,68	9,37	12,47	9,50	12,64	9,64	12,82
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,16	20,31	17,53	23,38	18,75	24,95	19,02	25,29	19,29	25,65
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,29	40,58	35,03	46,71	37,47	49,87	38,01	50,55	38,55	51,25
508026701119115	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,47	123,68	101,66	140,54	107,80	149,01	109,11	150,82	110,45	152,68
508018701113418	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,68	34,12	28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
508018702111419	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,36	68,23	56,10	77,55	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,25
508018703116414	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	12,33	17,04	14,02	19,38	14,86	20,55	15,04	20,79	15,23	21,05
508013701158119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC	362,98		412,47		437,35		442,66		448,11	
508024002116110	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,27	5,9	4,85	6,71	5,15	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
508024001111115	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,43	8,89	7,30	10,09	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,96
508030402155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	227,53		258,55		274,15		277,48		280,89	
508030403151418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	227,53		258,55		274,15		277,48		280,89	
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3,48		3,95		4,19		4,24		4,29	
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	4,9		5,57		5,91		5,98		6,05	
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2,98		3,39		3,59		3,64		3,68	
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3,6		4,09		4,33		4,39		4,44	
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3,48		3,95		4,19		4,24		4,29	
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	4,9		5,57		5,91		5,98		6,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2,98		3,39		3,59		3,64		3,68	
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3,6		4,09		4,33		4,39		4,44	
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
508002902114113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,08	26,38	21,68	29,98	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
508020501118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,54	62,95	51,75	71,54	54,87	75,85	55,54	76,77	56,22	77,72
508020502114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94,75	130,98	107,67	148,83	114,16	157,81	115,55	159,73	116,97	161,69
508020503110112	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43,48	60,11	49,40	68,29	52,38	72,41	53,02	73,29	53,67	74,19
508003005159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 3 ML (EMB HOSP)	1683,82		1.913,40		2.028,80		2.053,44		2.078,70	
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1530,48	2115,68	1.739,15	2.404,13	1.844,04	2.549,14	1.866,44	2.580,10	1.889,40	2.611,83
508003004152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ FA VD INC	66,92	92,51	76,05	105,13	80,63	111,47	81,61	112,82	82,62	114,21
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7,74	10,37	8,95	11,93	9,57	12,73	9,71	12,91	9,84	13,09
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	20,72	17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,84	11,76
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,9	18,62	16,08	21,45	17,20	22,89	17,45	23,21	17,70	23,53
508003801151119	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	23,76		27,01		28,63		28,98		29,34	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	908,63		1.032,52		1.094,79		1.108,09		1.121,72	
508003802156114	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	96,27		109,39		115,99		117,40		118,84	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	3868,23		4.395,63		4.660,74		4.717,35		4.775,37	
508003203155110	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	386,82		439,56		466,07		471,73		477,53	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML	777,32		883,30		936,58		947,95		959,61	
508003204151119	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	77,73		88,33		93,65		94,79		95,96	
508014004159111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	370,71	512,46	421,25	582,32	446,66	617,45	452,09	624,94	457,65	632,63
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML	744,74	1029,5	846,28	1.169,86	897,32	1.240,42	908,22	1.255,48	919,39	1.270,93
508014001151111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	37,08	51,26	42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
508014002156115	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	74,48		84,63		89,74		90,83		91,95	
508015302153111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	313,38		356,10		377,58		382,17		386,87	
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	774,15		879,70		932,76		944,09		955,70	
508012080094006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	7741,54		8.797,03		9.327,61		9.440,90		9.557,03	
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,3	57,09	46,94	64,89	49,77	68,80	50,37	69,64	50,99	70,49
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	81,8	113,08	92,96	128,50	98,57	136,25	99,76	137,91	100,99	139,60
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	7,67	10,6	8,71	12,04	9,23	12,76	9,35	12,92	9,46	13,08
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	12,07	16,69	13,72	18,97	14,55	20,11	14,72	20,35	14,91	20,60
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,39	29,57	21,65	29,93
508018101159115	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	116,64	161,24	132,55	183,23	140,54	194,28	142,25	196,64	144,00	199,06
508018102155113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML	233,32	322,53	265,14	366,51	281,13	388,62	284,54	393,34	288,04	398,18
508018103151111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	1128,44		1.282,30		1.359,64		1.376,15		1.393,08	
508018104158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	2262,34		2.570,79		2.725,85		2.758,95		2.792,89	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.											
508003301114117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,11	55,45	45,58	63,00	48,33	66,80	48,91	67,62	49,51	68,45
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,65	81,08	66,65	92,13	70,67	97,69	71,53	98,87	72,40	100,09
508003401119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR AL X 20	11,09	15,33	12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,71	13,70	18,94
508022601152118	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	56,86		64,61		68,50		69,34		70,19	
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	113,71		129,21		137,01		138,67		140,38	
508022603155114	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	73,43		83,44		88,47		89,55		90,65	
508022604151112	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL P/ INFUS CX 5 BOLS PLAS INC X 100 ML	220,86		250,97		266,10		269,34		272,65	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	84,05		95,51		101,27		102,50		103,76	
508003504112119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	59,73	82,57	67,88	93,83	71,97	99,49	72,84	100,70	73,74	101,94
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,98	84,3	69,30	95,80	73,48	101,58	74,37	102,81	75,29	104,08
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,61	31,26	25,69	35,51	27,24	37,65	27,57	38,11	27,91	38,57
508003501113114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31,49	43,53	35,78	49,46	37,94	52,44	38,40	53,08	38,87	53,73
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	40,05	55,36	45,51	62,91	48,25	66,70	48,84	67,51	49,44	68,34
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,58	53,33	43,84	60,61	46,49	64,26	47,05	65,04	47,63	65,84
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,09	56,38	48,69	64,93	52,09	69,31	52,83	70,26	53,59	71,23
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,43	64,88	56,02	74,70	59,93	79,74	60,78	80,83	61,65	81,95
508003602165111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 1% CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,62	11,92	9,80	13,54	10,39	14,36	10,51	14,53	10,64	14,71
508003601118118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	42,65	58,96	48,46	66,99	51,38	71,03	52,01	71,89	52,65	72,78
508026301110110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,86	42,66	35,07	48,48	37,18	51,40	37,63	52,02	38,10	52,66
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	586,98		667,01		707,24		715,83		724,63	
508020601112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	60,81	84,06	69,10	95,53	73,27	101,29	74,16	102,52	75,07	103,78
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	100,9	139,48	114,66	158,50	121,58	168,06	123,05	170,11	124,57	172,20
508020603115116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	19,75	27,3	22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	30,41	42,04	34,56	47,78	36,65	50,66	37,09	51,27	37,55	51,91
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	42,34	58,53	48,11	66,51	51,02	70,52	51,64	71,38	52,27	72,26
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	59,12	81,73	67,18	92,87	71,23	98,47	72,10	99,67	72,99	100,89
508013301117113	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 20	7,15	9,88	8,12	11,23	8,61	11,91	8,72	12,05	8,82	12,20
508013304116118	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 30	10,73	14,83	12,19	16,86	12,93	17,87	13,09	18,09	13,25	18,31
508013302113111	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 20	11,28	15,59	12,81	17,71	13,58	18,77	13,75	19,00	13,92	19,24
508013305112116	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 30	16,91	23,38	19,22	26,57	20,38	28,17	20,62	28,51	20,88	28,86
508013303111112	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT STR AL X 20	17,03	23,54	19,36	26,76	20,52	28,37	20,77	28,72	21,03	29,07
508024701162413	CREVAGIN - 30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC	15	20,09	17,34	23,13	18,55	24,69	18,82	25,03	19,09	25,37
508005901151419	DACARB - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,49	57,47	79,45	58,18	80,42
508005902158417	DACARB - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	94,2		107,05		113,50		114,88		116,29	
508005903154318	DACARB - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP)	942,1		1.070,54		1.135,11		1.148,90		1.163,03	
508023401157416	DAIVA - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6,95	9,61	7,90	10,93	8,38	11,59	8,48	11,73	8,59	11,87
508029002114410	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508029005113415	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,06	55	47,49	63,33	50,81	67,61	51,53	68,53	52,27	69,48
508029001118412	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	5,68	7,61	6,57	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
508029003110419	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,18	14,98	12,93	17,25	13,84	18,41	14,03	18,66	14,24	18,92
508029004117417	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	19,19	25,71	22,20	29,61	23,75	31,61	24,09	32,04	24,44	32,48
508024102110416	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,38	28,17	23,15	32,00	24,55	33,93	24,85	34,34	25,15	34,77
508024101114418	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,04	40,14	33,00	45,61	34,99	48,36	35,41	48,95	35,85	49,55
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	13,1	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	10,49	14,5	11,91	16,47	12,63	17,46	12,79	17,67	12,94	17,89
508006001154411	DEXALGEN - 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	20,18	27,03	23,35	31,14	24,98	33,24	25,33	33,69	25,70	34,16
508006002150418	DEXALGEN - 5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	6,44	8,63	7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,74	8,20	10,89
508023301136115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,09	9,8	8,06	11,15	8,55	11,82	8,65	11,96	8,76	12,11
508023203118414	DIACQUA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	10,87	15,03	12,35	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,55
508023204114412	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,18	4,4	3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
508023201115418	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
508023205110410	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,01	6,93	5,70	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,55
508023202111416	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,01	20,75	17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,29	18,52	25,60
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	5,79	7,76	6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,38	9,81
508006201153115	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 3 ML	3,76	5,2	4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,33	4,64	6,41
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,45	14	12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,39	25,97	22,43	29,92	24,00	31,94	24,34	32,37	24,69	32,82
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14	18,75	16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,97	34,79	30,04	40,06	32,13	42,76	32,59	43,34	33,06	43,94
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,66	11,6	10,02	13,36	10,72	14,26	10,87	14,46	11,03	14,66
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,55	18,15	15,67	20,89	16,76	22,30	17,00	22,61	17,24	22,92
508021201134114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,49	8,69	7,51	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
508013403130119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
508013404137117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
508013402134129	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
508013401138120	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
508015601150112	DIPROPIONATO BETAM + FOSF DISSÓD BETAM - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,90	10,17	14,06	10,30	14,24
508024303116411	DIUBLOK - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,35	8,78	7,21	9,97	7,65	10,57	7,74	10,70	7,83	10,83
508024301113415	DIUBLOK - 100MG +25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,04	26,32	21,63	29,91	22,94	31,71	23,22	32,10	23,50	32,49
508024304112411	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,9	5,39	4,43	6,12	4,69	6,49	4,75	6,57	4,81	6,65
508024302111416	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,68	16,15	13,26	18,34	14,06	19,44	14,24	19,68	14,41	19,92
508006402116411	DIUPRESS - 25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,81	13,56	11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
508006502110415	DIURISA - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508013801152112	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + AMP DIL VD INC X 1,5 ML	498,33		566,27		600,42		607,72		615,19	
508013802159412	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML	1796,99		2.042,00		2.165,16		2.191,45		2.218,41	
508029201117118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,22	9,67	8,35	11,13	8,93	11,88	9,06	12,05	9,19	12,21
508012060092504	DOMPERIX - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	16,9	23,36	19,21	26,55	20,36	28,15	20,61	28,49	20,87	28,84
508029501110410	DOMPERIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,23	12,36	10,68	14,24	11,43	15,20	11,59	15,41	11,75	15,63
508015701112417	DONNA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	43,24	59,77	49,13	67,92	52,09	72,01	52,73	72,89	53,37	73,78
508015801117410	DOPO - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	8,13	11,24	9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
508025602117418	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,35	6,01	4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
508025601110411	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,03	18,01	14,81	20,47	15,70	21,70	15,89	21,97	16,09	22,24
508013080098703	DUOMO HP - 2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	35,77	47,92	41,38	55,17	44,26	58,90	44,89	59,70	45,54	60,53
508013050096805	DUOMO HP - 2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	53,65	71,87	62,06	82,76	66,39	88,34	67,33	89,55	68,30	90,79
508006701131315	EBASTEL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	22,12	29,63	25,58	34,12	27,37	36,42	27,76	36,92	28,16	37,43
508006601119313	EBASTEL - 10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	16,84	22,56	19,48	25,98	20,84	27,73	21,13	28,11	21,44	28,50
508006602115311	EBASTEL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,56	28,88	24,94	33,25	26,68	35,50	27,06	35,98	27,45	36,48
508020704116411	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	4,44	5,95	5,13	6,84	5,49	7,30	5,57	7,40	5,65	7,51
508020703111414	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
508020701117415	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 10	Liberado									
508020702113413	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
508028701132411	EMET - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,31	7,11	6,14	8,19	6,57	8,74	6,67	8,86	6,76	8,99
508012060092104	EMET - 50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	3,48	4,66	4,02	5,37	4,30	5,73	4,37	5,81	4,43	5,89
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRÉ-ENCHIDA VD INC X 1 ML + AGULHA DESC	9,5	13,13	10,79	14,92	11,45	15,82	11,59	16,01	11,73	16,21
508013070098304	ESC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	16,69	23,07	18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
508013070098404	ESC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,38	46,14	37,93	52,44	40,22	55,60	40,71	56,28	41,21	56,97
508013070098504	ESC - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,04	41,53	34,14	47,20	36,20	50,04	36,64	50,65	37,09	51,27
508013070098604	ESC - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,09	83,07	68,28	94,39	72,40	100,08	73,28	101,30	74,18	102,55
508012080093504	ÉSIO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 6,5 ML	275,43	380,74	312,98	432,65	331,86	458,74	335,89	464,32	340,02	470,03
508012090094106	ESOMEPRAZOL SODICO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 6,5 ML	179,03	247,48	203,44	281,23	215,71	298,19	218,33	301,81	221,01	305,52
508023001116119	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	10,99	15,19	12,48	17,25	13,23	18,29	13,40	18,52	13,56	18,74
508023003119115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,62	13,3	10,93	15,10	11,59	16,02	11,73	16,21	11,87	16,41
508023002112117	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,14	20,93	17,20	23,77	18,23	25,21	18,46	25,51	18,68	25,83
508020901116412	EUTONIS - 1 MG COM CT STR AL X 20	8,96	12,39	10,18	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,06	15,29
508020902112410	EUTONIS - 2 MG COM CT STR AL X 20	10,65	14,72	12,11	16,73	12,84	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
508020903119419	EUTONIS - 4 MG COM CT STR AL X 20	16,07	22,21	18,27	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,85	27,43
508013040096105	EUTRAMIX - (4 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	52,48	70,3	60,70	80,95	64,94	86,41	65,86	87,59	66,81	88,81
508013040096405	EUTRAMIX - (6 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	57,47	76,99	66,47	88,64	71,11	94,62	72,12	95,92	73,16	97,25
508013040096505	EUTRAMIX - (8 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	62,45	83,66	72,24	96,34	77,28	102,84	78,38	104,24	79,51	105,69
508028101135418	FÁGICO - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,89	11,91	10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508015901138411	FILINAR - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	12,71	17,57	14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
508015902134418	FILINAR - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	9,27	12,81	10,53	14,56	11,17	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
508013120101205	FILINAR G - 5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	8,95	12,37	10,17	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,27
508007001115110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,78	38,55	33,29	44,39	35,61	47,39	36,12	48,04	36,64	48,70
508007002111119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	31,11	43,01	35,35	48,87	37,49	51,82	37,94	52,45	38,41	53,09
508007003118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,18	58,31	47,93	66,26	50,83	70,26	51,44	71,11	52,08	71,99
508019901159118	FLUCONAZOL - 2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML	606,67		689,39		730,96		739,84		748,94	
508016002153112	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML	1970,89	2724,48	2.239,61	3.095,95	2.374,69	3.282,67	2.403,53	3.322,54	2.433,09	3.363,41
508016001157114	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	394,18		447,92		474,94		480,71		486,62	
508016003151113	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	3941,78	5448,96	4.479,21	6.191,88	4.749,36	6.565,34	4.807,05	6.645,08	4.866,17	6.726,81
508007202153117	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	24,21	33,47	27,51	38,03	29,17	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
508007201157119	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	23,76	32,84	27,00	37,32	28,62	39,57	28,97	40,05	29,33	40,54
508007203151118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	121,03		137,53		145,83		147,60		149,42	
508029702159417	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	355	490,74	403,41	557,65	427,74	591,29	432,93	598,47	438,26	605,83
508029701152419	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	443,76	613,44	504,26	697,07	534,67	739,11	541,17	748,09	547,82	757,29
508007404112411	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	8,84	12,22	10,04	13,89	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,09
508007403116413	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,69	24,45	20,10	27,78	21,31	29,46	21,57	29,82	21,84	30,18
508013050097203	FLUXENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	46,39	64,13	52,71	72,87	55,89	77,26	56,57	78,20	57,27	79,16
508007401113417	FLUXENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16,92	23,39	19,23	26,58	20,39	28,18	20,64	28,53	20,89	28,88
508007402111418	FLUXENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	33,82	46,75	38,43	53,13	40,75	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO - 10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML	1464,82		1.664,53		1.764,92		1.786,36		1.808,33	
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP)	2083,08		2.367,09		2.509,86		2.540,34		2.571,59	
508007603158111	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML	10,14	14,02	11,52	15,93	12,22	16,89	12,36	17,09	12,52	17,30
508007601155113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	364,36	503,68	414,04	572,35	439,01	606,87	444,34	614,24	449,81	621,80
508025202119219	FOZNOL - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90	479,43	642,24	554,59	739,55	593,28	789,45	601,70	800,24	610,36	811,33
508025201112210	FOZNOL - 750 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90	641,25	859,01	741,76	989,15	793,51	1.055,90	804,78	1.070,33	816,37	1.085,16
508016204163119	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1 PCC POM DERM CT BG AL X 10 G	5,97	8,25	6,79	9,38	7,19	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
508016203167110	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,97	8,25	6,79	9,38	7,19	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,94	16,51	13,57	18,76	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,38
508016202160112	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% POM DERM CT BG AL X 20 G	11,94	16,51	13,57	18,76	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,38
508007801154110	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	68,99		78,41		83,13		84,14		85,18	
508007802150119	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1725,71	2385,55	1.961,00	2.710,82	2.079,28	2.874,32	2.104,53	2.909,23	2.130,42	2.945,01
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	3451,48		3.922,06		4.158,61		4.209,12		4.260,89	
508013040096204	GINNA - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	14,09	18,87	16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
508013040096304	GINNA - 0,02 G/G CREM VAG CT BG PLAS X 40 G + 7 APLIC	14,09	18,87	16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
508031101175411	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR	4,6		5,32		5,69		5,77		5,86	
508031102171418	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML + SR	91,91	123,12	106,32	141,78	113,74	151,35	115,35	153,42	117,01	155,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508030502151416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,28		7,14		7,57		7,66		7,76	
508030503156411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2,89		3,28		3,48		3,52		3,57	
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,12		4,69		4,97		5,03		5,09	
508030501153415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,28		7,14		7,57		7,66		7,76	
508030505159418	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	2,89		3,28		3,48		3,52		3,57	
508030506155416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,12		4,69		4,97		5,03		5,09	
508030702159410	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,2		8,18		8,68		8,78		8,89	
508030703155419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3,53		4,01		4,25		4,30		4,36	
508030715153416	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,08		5,78		6,13		6,20		6,28	
508030704151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,2		8,18		8,68		8,78		8,89	
508030705158415	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,41		3,88		4,11		4,16		4,21	
508030706154413	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
508030707150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3,62		4,11		4,35		4,41		4,46	
508030708157411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML)	3,39		3,85		4,08		4,13		4,18	
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,5		6,25		6,63		6,71		6,79	
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3,17		3,61		3,83		3,87		3,92	
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,03		4,58		4,86		4,92		4,98	
508030710151415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,62		4,11		4,35		4,41		4,46	
508030711158413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML)	3,39		3,85		4,08		4,13		4,18	
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,5		6,25		6,63		6,71		6,79	
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,17		3,61		3,83		3,87		3,92	
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,03		4,58		4,86		4,92		4,98	
508019101111110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,49	22,8	18,74	25,91	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,15
508019102116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,93	44,14	36,29	50,16	38,47	53,18	38,94	53,83	39,42	54,49
508008101156410	GRANULEN - 30 MU/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 1 ML	1473,66		1.674,58		1.775,58		1.797,15		1.819,25	
508029602111412	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,96	22,06	18,13	25,07	19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
508029603118410	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,2	41,75	34,32	47,44	36,39	50,30	36,83	50,91	37,28	51,54
508029601115414	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59,81	82,68	67,96	93,95	72,06	99,62	72,94	100,83	73,84	102,07
508008201134419	HELMIBEN - 33,2 MG/ML + 20,0 MG/ML SUS OR INF TANG CT FR VD AMB X 30 ML	9,49	12,71	10,97	14,63	11,74	15,62	11,91	15,84	12,08	16,06
508008202114411	HELMIBEN - 332 MG + 200 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS INC X 3	9,87	13,22	11,42	15,22	12,21	16,25	12,39	16,47	12,56	16,70
508013110100805	HEMOLENTA - 6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	3,55	4,76	4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	6,00
508013110100905	HEMOLENTA - 6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	5,05	6,76	5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
508013110101005	HEMOLENTA - 6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	5,32	7,13	6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
508013110101105	HEMOLENTA - 6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	8,87	11,88	10,26	13,68	10,97	14,60	11,13	14,80	11,29	15,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508013110100405	HEMOLENTA COM GLICOSE - (6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	3,82	5,12	4,42	5,90	4,73	6,30	4,80	6,38	4,87	6,47
508013110100505	HEMOLENTA COM GLICOSE - (6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	5,45	7,3	6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
508013110100605	HEMOLENTA COM GLICOSE - (6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	5,74	7,69	6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
508013110100705	HEMOLENTA COM GLICOSE - (6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	9,58	12,83	11,08	14,77	11,85	15,77	12,02	15,99	12,19	16,21
508008501154113	IFOSFAMIDA - 1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC	621,41		706,14		748,73		757,82		767,14	
508000805154118	IFOSFAMIDA - 2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC	1095,81		1.245,21		1.320,32		1.336,35		1.352,79	
508008502150111	IFOSFAMIDA - 500 MG PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC	325,89		370,32		392,66		397,43		402,32	
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA - 150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,61	61,67	50,69	70,07	53,75	74,30	54,40	75,20	55,07	76,13
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA - 300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,61	61,67	50,69	70,07	53,75	74,30	54,40	75,20	55,07	76,13
508018001154413	KIROM - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	166,78	230,55	189,52	261,98	200,95	277,78	203,39	281,15	205,89	284,61
508018002150411	KIROM - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	332,96	460,27	378,35	523,02	401,17	554,57	406,05	561,30	411,04	568,20
508022002135410	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	8	11,06	9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
508022003131419	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8	11,06	9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
508022004138417	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	4	5,53	4,55	6,29	4,82	6,66	4,88	6,75	4,94	6,83
508022001139412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	15,98	21,41	18,48	24,65	19,77	26,31	20,06	26,67	20,34	27,04
508027602130410	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,98	21,41	18,48	24,65	19,77	26,31	20,06	26,67	20,34	27,04
508027601134412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6,78	9,08	7,84	10,46	8,39	11,16	8,51	11,31	8,63	11,47
508023501135414	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	7,2	9,95	8,18	11,31	8,68	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
508023502131412	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60ML + CP MED	3,58	4,95	4,07	5,63	4,32	5,97	4,37	6,04	4,42	6,11
508030201176411	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (2,5 + 107,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	8,91									
508030202172418	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (3,5 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	8,91									
508030301170413	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO BÁSICA - 0,084 G/ML SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	4,89									
508008601116116	LAMIVUDINA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (EMB. HOSP.)	197,77									
508012060092406	LAMOTRIGINA - 100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,83	68,88	56,62	78,27	60,04	82,99	60,77	84,00	61,51	85,04
508012060092206	LAMOTRIGINA - 25MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,53	24,23	19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
508012060092306	LAMOTRIGINA - 50MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,6	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
508012080093304	LÉPTICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,59	47,82	39,31	54,34	41,68	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
508012080093404	LÉPTICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	69,18	95,63	78,61	108,67	83,36	115,23	84,37	116,63	85,41	118,06
508012080092904	LÉPTICO - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,56	17,36	14,27	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
508012080093004	LÉPTICO - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,12	34,72	28,55	39,47	30,27	41,85	30,64	42,35	31,02	42,88
508012080093104	LÉPTICO - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,73	28,66	23,56	32,56	24,98	34,53	25,28	34,95	25,59	35,38
508012080093204	LÉPTICO - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	41,46	57,31	47,11	65,13	49,95	69,05	50,56	69,89	51,18	70,75
508022201111112	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	307,1	424,52								
508022202118110	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	329,04	454,85								
508008703113116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	19,73	27,27	22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,35	33,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508008706155111	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML	410,43		466,38		494,51		500,52		506,67	
508008705159113	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML	68,4		77,73		82,42		83,42		84,45	
508008701153110	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	69,91		79,45		84,24		85,26		86,31	
508008702117118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	52,44	72,49	59,58	82,37	63,18	87,33	63,95	88,40	64,73	89,48
508008707119119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,69	21,69	17,82	24,63	18,90	26,12	19,13	26,44	19,36	26,76
508008704111117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	36,74	50,79	41,74	57,70	44,26	61,19	44,80	61,93	45,35	62,69
508008801115415	LINATIS - 0,35 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 7	4,98	6,88	5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
508008901160412	LOCOID - 1 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G	31,31	41,94	36,22	48,29	38,74	51,55	39,29	52,26	39,86	52,98
508008902175413	LOCOID - 1 MG/G LOC EMU CT FR PLAS OPC X 30 G	39,41	52,79	45,58	60,79	48,76	64,89	49,46	65,77	50,17	66,69
508016301134111	LORATADINA + SULF. PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	12,44	16,66	14,39	19,19	15,39	20,48	15,61	20,76	15,83	21,05
508021001119413	LORED - 2,5 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30	57,59	79,61	65,44	90,46	69,38	95,91	70,23	97,08	71,09	98,27
508021002115411	LORED - 5,0 MG + 100 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30	67,77	93,68	77,02	106,46	81,66	112,89	82,65	114,26	83,67	115,66
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,39	37,86	31,12	43,03	33,00	45,62	33,40	46,18	33,81	46,74
508019201114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,89	15,05	12,37	17,10	13,12	18,13	13,28	18,35	13,44	18,58
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,93	48,29	39,69	54,87	42,09	58,18	42,60	58,89	43,12	59,61
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,7	46,59	38,30	52,94	40,61	56,13	41,10	56,82	41,61	57,52
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,04	24,93	34,46	25,23	34,88
508016401139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA - (2 MG + 0,25 MG)/ML 120 ML XPE FR VD AMB + CP MED	11,15	14,94	12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,20	18,87
508019302115113	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,63	27,14	22,31	30,84	23,65	32,70	23,94	33,09	24,23	33,50
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,37	50,27
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27	36,17	31,23	41,64	33,41	44,45	33,88	45,06	34,37	45,68
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,7	65,24	56,33	75,12	60,26	80,19	61,12	81,29	62,00	82,41
508031002150419	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	7,27		8,25		8,75		8,86		8,96	
508031001154410	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	7,27		8,25		8,75		8,86		8,96	
508009001112411	MANTIDAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,61	11,9	9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
508012120095203	MANTIDAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20.	8,61	11,9	9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
508022501158416	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	15,46	21,37	17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
508022504157410	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1,5 ML	3,09	4,27	3,52	4,86	3,73	5,15	3,77	5,22	3,82	5,28
508022502111413	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 10	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
508022505110418	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 5	7,37	10,19	8,38	11,59	8,89	12,28	8,99	12,43	9,10	12,59
508022503118411	MELOCOX - 7,5 MG COM CT STR AL X 10	7,92	10,95	9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
508013501159111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	15,46	21,37	17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
508013503119117	MELOXICAM - 15 MG COM CT STR AL X 10	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
508013502112119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT STR AL X 10	7,92	10,95	9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
508025002152417	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	2449,86		2.783,87		2.951,78		2.987,63		3.024,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.											
508025003159415	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML	1224,92		1.391,93		1.475,88		1.493,80		1.512,18	
508025001156419	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	244,99		278,40		295,19		298,77		302,45	
508016502156110	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	1137,91		1.293,06		1.371,04		1.387,70		1.404,76	
508016503152119	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	2844,74		3.232,60		3.427,57		3.469,20		3.511,88	
508016501151115	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	655,98		745,41		790,37		799,97		809,81	
508016504159117	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	1639,88		1.863,46		1.975,85		1.999,85		2.024,45	
508027101158118	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIÓF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP PLAS DIL X 5 ML	99,56	137,63	113,14	156,40	119,96	165,83	121,42	167,85	122,92	169,91
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,33	50,22	41,29	57,08	43,78	60,52	44,31	61,25	44,86	62,01
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	3033,97	4194,04								
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6067,97	8388,13								
508009202150114	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML	74,55	103,06	84,72	117,11	89,83	124,17	90,92	125,68	92,03	127,22
508009203157112	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	372,79		423,62		449,17		454,62		460,22	
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	344,8	476,64	391,81	541,62	415,44	574,29	420,49	581,26	425,66	588,41
508018403155112	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	13,72		15,59		16,53		16,73		16,94	
508018401152116	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	69,42		78,88		83,64		84,66		85,70	
508018402159114	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	29,47		33,48		35,50		35,94		36,38	
508009402176419	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G	12,14	16,26	14,04	18,72	15,02	19,98	15,23	20,26	15,45	20,54
508009401161418	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G	17	22,77	19,66	26,22	21,03	27,99	21,33	28,37	21,64	28,76
508013060097604	MOLIÉRI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	22,71	31,39	25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
508013060097704	MOLIÉRI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	59,04	81,61	67,09	92,74	71,14	98,34	72,00	99,53	72,89	100,75
508013040096606	MONTELUCASTE DE SODIO - 4 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	41,3	57,09	46,93	64,87	49,76	68,78	50,36	69,62	50,98	70,47
508013040096706	MONTELUCASTE DE SODIO - 5 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	41,3	57,09	46,93	64,87	49,76	68,78	50,36	69,62	50,98	70,47
508021702168410	MUD - 1,0 MG /G+ 2,5 MG/G +0,25 MG + 100000 UI/G POM DERM CT BG PLAS LAMINADA X 10 G	6,42	8,6	7,43	9,90	7,95	10,57	8,06	10,72	8,17	10,87
508021701161412	MUD - 1,0 MG/G + 2,5 MG /G +0,25 MG + 100000 UI/G CREM DREM CT BG PLAS LAMINADA X 10 G	6,42	8,6	7,43	9,90	7,95	10,57	8,06	10,72	8,17	10,87
508028801161411	MUD ORAL - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,83	10,82	8,90	12,30	9,44	13,04	9,55	13,20	9,67	13,37
508022705111418	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,16	6,91	5,96	7,95	6,38	8,49	6,47	8,60	6,56	8,72
508022702110410	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7,74	10,37	8,95	11,93	9,57	12,73	9,71	12,91	9,84	13,09
508022703117419	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	20,72	17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
508022706116413	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,06	2,76	2,38	3,17	2,54	3,38	2,58	3,43	2,62	3,48
508022707112411	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	3,61	4,84	4,17	5,57	4,47	5,94	4,53	6,02	4,59	6,11
508022704113417	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,84	11,76
508022701114412	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,9	18,62	16,08	21,45	17,20	22,89	17,45	23,21	17,70	23,53
508022708119411	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4,63	6,2	5,36	7,14	5,73	7,63	5,81	7,73	5,90	7,84
508022709115418	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	1,85	2,48	2,14	2,85	2,29	3,05	2,32	3,09	2,35	3,13
508022710113415	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	3,24	4,34	3,75	5,00	4,01	5,34	4,07	5,41	4,13	5,48
508009501158419	NAOX - 5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	33,76		38,36		40,68		41,17		41,68	
508013603113110	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,36	14,32	11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508013602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,06	12,52	10,29	14,23	10,91	15,09	11,05	15,27	11,18	15,46
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	16,87	22,6	19,51	26,02	20,87	27,78	21,17	28,16	21,47	28,55
508026501152410	NOELE - (50 MG + 5 MG)/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 1 ML + SER	9,5	13,13	10,79	14,92	11,45	15,82	11,59	16,01	11,73	16,21
508020207171412	NOEX - 100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	25,48	35,22	28,95	40,02	30,69	42,43	31,07	42,95	31,45	43,47
508020204172418	NOEX - 32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	14,64	20,24	16,63	22,99	17,63	24,38	17,85	24,67	18,07	24,98
508020205179416	NOEX - 50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	25,48	35,22	28,95	40,02	30,69	42,43	31,07	42,95	31,45	43,47
508020206175414	NOEX - 64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	25,9	35,8	29,43	40,68	31,20	43,13	31,58	43,65	31,97	44,19
508009803154416	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	3206,59		3.643,77		3.863,54		3.910,47		3.958,57	
508009801151411	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	143,03		162,53		172,33		174,43		176,57	
508009802158418	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	641,81		729,32		773,30		782,70		792,32	
508012040091506	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 10 MG COM CT BL AL AL X 30	236,29	326,64	268,51	371,18	284,71	393,57	288,16	398,35	291,71	403,25
508012040091306	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	79,97	110,55	90,88	125,63	96,36	133,20	97,53	134,82	98,73	136,48
508012040091406	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 5 MG COM CT BL AL AL X 30	118,13	163,3	134,24	185,56	142,33	196,75	144,06	199,14	145,83	201,59
508009904155116	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1022,57		1.161,99		1.232,07		1.247,04		1.262,38	
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1022,57		1.161,99		1.232,07		1.247,04		1.262,38	
508010001112413	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	86,98	120,24	98,83	136,62	104,79	144,86	106,07	146,62	107,37	148,42
508010002119411	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	126,69	175,13	143,96	199,01	152,65	211,01	154,50	213,57	156,40	216,20
508010103152112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	95,42		108,43		114,97		116,37		117,80	
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,44	58,67	48,22	66,66	51,13	70,68	51,75	71,54	52,39	72,42
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	129,12	178,49	146,72	202,82	155,57	215,05	157,46	217,67	159,40	220,34
508016703151116	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	17268,81	23871,73	19.623,26	27.126,43	20.806,80	28.762,52	21.059,52	29.111,86	21.318,55	29.469,93
508016701159111	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 1 G	1726,88		1.962,32		2.080,67		2.105,95		2.131,85	
508016704158114	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	8634,05	11935,37	9.811,23	13.562,66	10.402,98	14.380,67	10.529,33	14.555,33	10.658,84	14.734,36
508016702155118	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 500 MG	863,4		981,12		1.040,30		1.052,93		1.065,88	
508010204153416	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 25 ML	16060,15		18.249,81		19.350,52		19.585,55		19.826,45	
508010203157418	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML REST HOSP	1620,51		1.841,45		1.952,51		1.976,23		2.000,53	
508010202150411	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML REST HOSP	325,67	450,19	370,07	511,58	392,40	542,43	397,16	549,02	402,05	555,77
508010303151111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 16,7 ML	10659,84		12.113,22		12.843,81		12.999,81		13.159,70	
508010304158118	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	3197,84		3.633,84		3.853,01		3.899,81		3.947,77	
508010305154116	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML	21319,68		24.226,44		25.687,62		25.999,61		26.319,41	
508010306150114	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6395,7		7.267,70		7.706,04		7.799,63		7.895,57	
508010301159113	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1071,02		1.217,04		1.290,44		1.306,12		1.322,18	
508010302155111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	321,3		365,11		387,13		391,83		396,65	
508026801113410	PACO - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,59	14,19	12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,67	13,48	17,92
508010404152111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 30 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP PLAS INC DIL X 10 ML	377,05		428,46		454,30		459,82		465,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508010406155118	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 60 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML	374,86	518,19	425,97	588,85	451,66	624,36	457,15	631,95	462,77	639,72
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML	543,99		618,16		655,44		663,40		671,56	
508010513113419	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	17,29	23,9	19,65	27,17	20,84	28,81	21,09	29,16	21,35	29,52
508010514111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7	33,56	46,39	38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,27
508010512117410	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94
508012110094503	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	17,29	23,9	19,65	27,17	20,84	28,81	21,09	29,16	21,35	29,52
508012110094603	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	33,56	46,39	38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,27
508012110094403	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94
508010501115411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	18,59	25,7	21,12	29,19	22,39	30,96	22,67	31,33	22,94	31,72
508010502111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	36,05	49,83	40,96	56,62	43,43	60,04	43,96	60,77	44,50	61,51
508010503118418	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	10,67	14,75	12,12	16,76	12,86	17,77	13,01	17,99	13,17	18,21
508012030090803	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30,77	42,54	34,97	48,34	37,08	51,25	37,53	51,88	37,99	52,51
508010515116415	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	59,19	81,82	67,26	92,98	71,32	98,59	72,18	99,78	73,07	101,01
508012030090703	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	16,62	22,97	18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
508010509116417	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30,77	42,54	34,97	48,34	37,08	51,25	37,53	51,88	37,99	52,51
508010510114414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	16,62	22,97	18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
508012110094803	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,77	42,54	34,97	48,34	37,08	51,25	37,53	51,88	37,99	52,51
508012110094903	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,19	81,82	67,26	92,98	71,32	98,59	72,18	99,78	73,07	101,01
508012110094703	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,62	22,97	18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
508010504114416	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	33,06	45,7	37,57	51,94	39,84	55,07	40,32	55,74	40,82	56,43
508010505110414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	59,19	81,82	67,26	92,98	71,32	98,59	72,18	99,78	73,07	101,01
508010506117412	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,80	30,14	22,07	30,51
508010507156411	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	63,1	87,23	71,70	99,11	76,02	105,09	76,95	106,37	77,89	107,68
508010511153413	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 10 ML	63,1	87,23	71,70	99,11	76,02	105,09	76,95	106,37	77,89	107,68
508010603112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,06	45,7	37,57	51,94	39,84	55,07	40,32	55,74	40,82	56,43
508010604119118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,55	87,85	72,21	99,83	76,57	105,85	77,50	107,13	78,45	108,45
508010602116111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,80	30,14	22,07	30,51
508013060097306	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	26,13	36,12	29,70	41,05	31,49	43,53	31,87	44,06	32,26	44,60
508013060097406	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	52,27	72,26	59,39	82,10	62,98	87,05	63,74	88,11	64,52	89,20
508010601152114	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1968,07		2.236,39		2.371,28		2.400,08		2.429,60	
508010605158117	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP)	1968,07		2.236,39		2.371,28		2.400,08		2.429,60	
508023802135413	PARACEF - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OP GOT X 15 ML	Liberado									
508023801112411	PARACEF - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
508010702137110	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
508010703117113	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
508010701114117	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,64	11,57	9,99	13,32	10,68	14,22	10,84	14,41	10,99	14,61
508010802115313	PEN-VE-ORAL - 500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12	11,01	15,22	12,52	17,30	13,27	18,35	13,43	18,57	13,60	18,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508010801135310	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML	11,71	16,19	13,30	18,39	14,10	19,50	14,28	19,73	14,45	19,98
508010803138317	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	11,71	16,19	13,30	18,39	14,10	19,50	14,28	19,73	14,45	19,98
508016801137411	PERCOF - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	15,08	20,2	17,44	23,25	18,65	24,82	18,92	25,16	19,19	25,51
508021301163418	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,29	8,43	7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
508021302161419	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,29	8,43	7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
508013020095704	PIEMONTE - 4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,47	18,63	13,64	18,86
508013020095804	PIEMONTE - 4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	33,14	45,81	37,67	52,07	39,94	55,21	40,42	55,88	40,92	56,57
508013020095904	PIEMONTE - 5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,50	21,42	15,69	21,69
508013020096004	PIEMONTE - 5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	38,11	52,68	43,31	59,87	45,92	63,48	46,48	64,25	47,05	65,05
508028501117417	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,36	18,47	13,53	18,70
508028502113415	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,9	45,48	37,38	51,68	39,64	54,80	40,12	55,46	40,61	56,14
508011002112415	PONDERA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,63	28,52	23,45	32,41	24,86	34,37	25,16	34,79	25,47	35,21
508011001116417	PONDERA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,32	14,27	11,73	16,21	12,44	17,19	12,59	17,40	12,74	17,61
508011010115411	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,32	14,27	11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,38	12,73	17,60
508011011111418	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,64	28,53	23,46	32,43	24,87	34,38	25,17	34,80	25,48	35,23
508011005111411	PONDERA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	42,25	58,4	48,00	66,36	50,90	70,36	51,52	71,22	52,15	72,09
508011006118418	PONDERA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	62	85,71	70,45	97,39	74,70	103,26	75,61	104,52	76,54	105,80
508011008110414	PONDERA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,11	33,33	27,39	37,86	29,04	40,15	29,40	40,63	29,76	41,13
508011012118416	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,12	29,2	24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
508011013114414	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,22	58,36	47,97	66,32	50,87	70,32	51,49	71,17	52,12	72,05
508011007114416	PONDERA - 30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	94,95	131,26	107,90	149,15	114,40	158,15	115,79	160,07	117,22	162,04
508011009117412	PONDERA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	36,5	50,46	41,48	57,34	43,98	60,79	44,51	61,53	45,06	62,29
508011004115411	PONDERA - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	84,45	116,74	95,97	132,66	101,76	140,67	102,99	142,37	104,26	144,12
508011003119413	PONDERA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	42,25	58,4	48,00	66,36	50,90	70,36	51,52	71,22	52,15	72,09
508011101153411	PREDMETIL - 125 MG PO LIOF SOL INJ DISP CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2ML	606,36	838,21	689,03	952,49	730,59	1.009,93	739,46	1.022,20	748,56	1.034,77
508011102151412	PREDMETIL - 500 MG PO LIOF SOL INJ DISP 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8ML	1946,65	2690,97	2.212,05	3.057,85	2.345,47	3.242,28	2.373,96	3.281,66	2.403,15	3.322,03
508018501114119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,46	11,69	9,62	13,30	10,20	14,10	10,32	14,27	10,45	14,45
508018502110117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
508011202111412	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,83	19,12	15,72	21,74	16,67	23,05	16,87	23,33	17,08	23,61
508011203118410	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	29,08	40,2	33,04	45,68	35,04	48,43	35,46	49,02	35,90	49,62
508011204114419	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	29,08	40,2	33,04	45,68	35,04	48,43	35,46	49,02	35,90	49,62
508011201115414	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,83	19,12	15,72	21,74	16,67	23,05	16,87	23,33	17,08	23,61
508011305115313	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	10,83	14,97	12,31	17,02	13,06	18,05	13,21	18,27	13,38	18,49
508011302116319	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	22,48	31,08	25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,75	38,37
508011303163310	PROFLAM - 15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	16,14	21,62	18,68	24,91	19,98	26,59	20,26	26,95	20,56	27,32
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,81	10,8	8,87	12,26	9,40	13,00	9,52	13,15	9,63	13,31
508021401151111	PROPOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	136,35		154,94		164,29		166,28		168,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508011402137415	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 4 ENV KRAFT X 7,340 G	11,25	15,07	13,02	17,36	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
508011401130417	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 04 ENV KRAFT X KRAFT X 13,95	14,24	19,08	16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
508011404131414	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 100 ENV KRAFT X 27,9 G	266,41	356,88	308,17	410,95	329,67	438,68	334,35	444,67	339,16	450,84
508011403133413	REHIDRAT - PO PREP EXT LARANJA 04 ENV KRAFT X 7,625	11	14,74	12,72	16,97	13,61	18,11	13,80	18,36	14,00	18,61
508011501178111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,76	10,08	13,93	10,20	14,10
508024403110113	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,91	48,26	35,34	48,85
508013010095406	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34	47	38,63	53,41	40,96	56,63	41,46	57,31	41,97	58,02
508024402114115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	59,35	82,04	67,44	93,23	71,51	98,85	72,38	100,05	73,27	101,28
508013010095506	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	71,92	99,42	81,72	112,97	86,65	119,79	87,71	121,24	88,78	122,73
508024401118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	88,37	122,16	100,42	138,81	106,47	147,18	107,77	148,97	109,09	150,80
508013010095606	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	105,39	145,69	119,76	165,56	126,99	175,54	128,53	177,67	130,11	179,86
508025504115410	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,31	7,34	6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
508025501116416	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,47	25,53	20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,80	31,52
508025506118417	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
508025505111419	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,31	7,34	6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
508025502112414	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,47	25,53	20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,80	31,52
508025507114415	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
508025503119412	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,63	14,69	12,08	16,69	12,80	17,70	12,96	17,92	13,12	18,14
508025508110413	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
508011601156411	RUBINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	110,69	153,01	125,78	173,88	133,37	184,36	134,99	186,60	136,65	188,90
508011602152418	RUBINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	477,18	659,64	542,24	749,57	574,95	794,78	581,93	804,44	589,09	814,33
508014102118411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	12,23	16,91	13,90	19,21	14,74	20,37	14,91	20,62	15,10	20,87
508014101111411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	23,87	33	27,12	37,49	28,76	39,75	29,11	40,24	29,46	40,73
508014103114418	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21	11,35	15,69	12,90	17,83	13,68	18,91	13,84	19,14	14,01	19,37
508014104110416	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63	23,45	32,42	26,65	36,84	28,26	39,06	28,60	39,54	28,95	40,02
508027304113410	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14,49	19,41	16,77	22,36	17,94	23,87	18,19	24,19	18,45	24,53
508027302110414	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20,41	27,34	23,61	31,49	25,26	33,61	25,62	34,07	25,99	34,55
508027303117412	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,44	23,36	20,18	26,90	21,58	28,72	21,89	29,11	22,20	29,52
508027301114416	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,96	30,76	26,55	35,41	28,41	37,80	28,81	38,32	29,22	38,85
508011802135411	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	17,06	22,85	19,73	26,32	21,11	28,09	21,41	28,48	21,72	28,87
508011804138416	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	4,25	5,69	4,92	6,56	5,26	7,00	5,34	7,10	5,41	7,20
508011803131418	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML +7 MG/ML SUS OR CT 50 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	35,55	47,62	41,12	54,83	43,98	58,53	44,61	59,33	45,25	60,15
508027701139416	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,52	15,02	20,77
508027703131412	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	9,13	12,62	10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
508027702119419	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 14	16,93	23,4	19,24	26,59	20,40	28,20	20,65	28,54	20,90	28,89
508027704111415	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 7	11,77	16,27	13,37	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,08
508012070092603	SINOT CLAV - 400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	34,85	48,18	39,60	54,75	41,99	58,05	42,50	58,75	43,03	59,48
508026404130416	SINOT CLAV - 400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	24,4	33,73	27,73	38,33	29,40	40,64	29,76	41,13	30,12	41,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508026402111414	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,89	43,85	60,62	44,39	61,37
508026401115416	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	48,88	67,57	55,54	76,78	58,89	81,41	59,61	82,40	60,34	83,41
508026403118412	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	14,66	20,27	16,66	23,03	17,67	24,42	17,88	24,72	18,10	25,02
508026202171413	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	3,59	4,81	4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
508026201175415	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	5,39	7,22	6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,86	9,11
508027902177412	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 20 ML	3,59	4,81	4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
508027901170414	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 20 ML	3,59	4,81	4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
508017002173413	SNIF SOL NASAL GOTAS - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	11,5	15,41	13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
508017001177415	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,59	4,81	4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
508017004176411	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML	9,14	12,24	10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
508030804156410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,94		6,75		7,15		7,24		7,33	
508030803151415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3,19		3,63		3,85		3,89		3,94	
508030802153414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3,94		4,48		4,75		4,81		4,87	
508030805152419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,94		6,75		7,15		7,24		7,33	
508030806159417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3,19		3,63		3,85		3,89		3,94	
508030801157416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3,94		4,48		4,75		4,81		4,87	
508030901151411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	83,33		94,69		100,40		101,62		102,87	
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,17		4,74		5,02		5,08		5,15	
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,17		4,74		5,02		5,08		5,15	
508030904150414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,27		7,13		7,56		7,65		7,75	
508030905157412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3,44		3,90		4,14		4,19		4,24	
508030906153410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,27		7,13		7,56		7,65		7,75	
508030907151411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,44		3,90		4,14		4,19		4,24	
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	112,81	155,94	128,18	177,20	135,91	187,88	137,57	190,16	139,26	192,50
508011903152115	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML	112,81	155,94	128,18	177,20	135,91	187,88	137,57	190,16	139,26	192,50
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML	260,16	359,64	295,63	408,67	313,46	433,32	317,27	438,58	321,17	443,98
508011904159113	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD 4 ML	260,16	359,64	295,63	408,67	313,46	433,32	317,27	438,58	321,17	443,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508012005158112	SULBACTAM + AMPICILINA - 0,5 G + 1 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 3,2 ML	299,47		340,30		360,82		365,21		369,70	
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA - 1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML	525,13		596,73		632,72		640,40		648,28	
508012103151112	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	358,86		407,79		432,38		437,64		443,02	
508012102153111	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3,9	5,39	4,42	6,11	4,69	6,48	4,75	6,56	4,80	6,64
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B - 500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC	308,65		357,03		381,94		387,36		392,94	
508012202115416	SUPERHIST - COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 8	Liberado									
508025702154412	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD INC X 5 ML	19,37	26,78	22,01	30,43	23,34	32,26	23,62	32,65	23,91	33,05
508025701158414	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	32,28	44,62	36,67	50,69	38,88	53,75	39,36	54,40	39,84	55,07
508025703150410	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 5 ML	322,78	446,2	366,79	507,04	388,92	537,62	393,64	544,15	398,48	550,84
508017102119410	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	52,44	72,49	59,58	82,37	63,18	87,33	63,95	88,40	64,73	89,48
508017103115419	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,76	21,79	17,91	24,76	18,99	26,25	19,22	26,57	19,46	26,90
508017104111417	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	36,72	50,76	41,72	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
508017201117416	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	12,23	16,91	13,90	19,21	14,73	20,37	14,91	20,61	15,10	20,87
508017203111415	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	29,07	40,19	33,03	45,67	35,03	48,42	35,45	49,01	35,89	49,61
508017202113414	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	12,23	16,91	13,90	19,21	14,73	20,37	14,91	20,61	15,10	20,87
508017204116410	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	29,07	40,19	33,03	45,67	35,03	48,42	35,45	49,01	35,89	49,61
508012010089603	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	15,87	21,94	18,03	24,92	19,12	26,43	19,35	26,75	19,59	27,08
508012010089703	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	38,76	53,58	44,05	60,89	46,71	64,56	47,27	65,35	47,85	66,15
508012302111412	TAMOXIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	94,43	130,54	107,30	148,33	113,77	157,28	115,16	159,19	116,57	161,14
508012405156117	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	379,04		430,71		456,69		462,24		467,92	
508012406152115	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	605,44		687,99		729,48		738,34		747,43	
508022801151115	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	611,93	845,91	695,36	961,24	737,30	1.019,22	746,26	1.031,60	755,44	1.044,29
508022802158113	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	1223,96	1691,95	1.390,84	1.922,65	1.474,73	2.038,61	1.492,64	2.063,37	1.511,00	2.088,75
508012603152118	TENOXICAM - 20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	211,88		240,76		255,29		258,39		261,56	
508012604159116	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	393,6		447,26		474,24		480,00		485,90	
508022301116116	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	179,29	247,84	203,74	281,64	216,02	298,62	218,65	302,25	221,34	305,97
508022302112114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	42,52	58,78	48,31	66,78	51,22	70,81	51,85	71,67	52,48	72,55
508022303119112	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	90,23	124,73	102,54	141,74	108,72	150,29	110,04	152,12	111,39	153,99
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,59	7,03	9,71	7,11	9,83
508030101163111	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG PLAS LAM X 10 G	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,59	7,03	9,71	7,11	9,83
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 U/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,6	19,56	16,88	22,51	18,06	24,03	18,32	24,36	18,58	24,70
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,37	17,91	15,46	20,62	16,54	22,01	16,78	22,31	17,02	22,62
508027502152412	TRIAXIN - 1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML	13,71	18,95	15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,12	16,93	23,40
508012050091803	TRIAXIN - 1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 3,5 ML	13,71	18,95	15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,12	16,93	23,40
508027503159410	TRIAXIN - 250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	3,81	5,27	4,33	5,98	4,59	6,35	4,65	6,42	4,70	6,50
508012050092003	TRIAXIN - 250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	3,81	5,27	4,33	5,98	4,59	6,35	4,65	6,42	4,70	6,50
508027501156414	TRIAXIN - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.										
508012050091903	TRIAXIN - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
508013100099604	TRIMEB - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,12	22,93	19,80	26,40	21,18	28,18	21,48	28,57	21,79	28,96
508013100099704	TRIMEB - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,36	35,31	30,49	40,66	32,62	43,40	33,08	44,00	33,56	44,61
508013100099804	TRIMEB - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,7	65,24	56,33	75,12	60,26	80,19	61,12	81,29	62,00	82,41
508017303165411	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	6,63	8,88	7,67	10,23	8,21	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
508017304161418	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	6,3	8,44	7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
508017301162413	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	6,39	8,56	7,39	9,85	7,90	10,52	8,02	10,66	8,13	10,81
508017305168416	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	12,72	17,04	14,71	19,61	15,73	20,94	15,96	21,22	16,19	21,52
508017302169411	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	6,22	8,33	7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
508017306164414	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12,72	17,04	14,71	19,61	15,73	20,94	15,96	21,22	16,19	21,52
508017307160412	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G	12,72	17,04	14,71	19,61	15,73	20,94	15,96	21,22	16,19	21,52
508017308167410	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,72	17,04	14,71	19,61	15,73	20,94	15,96	21,22	16,19	21,52
508027204161413	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,41	4,57	3,95	5,27	4,22	5,62	4,28	5,70	4,35	5,78
508027202167414	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,84	12,83	17,07	13,02	17,30
508027203163412	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3,41	4,57	3,95	5,27	4,22	5,62	4,28	5,70	4,35	5,78
508027201160416	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,84	12,83	17,07	13,02	17,30
508012901269412	VAGITRENE - 150 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,08	28,24	24,38	32,52	26,09	34,71	26,46	35,19	26,84	35,67
508027402115418	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 3 + 3 APLICADORES	10,88	14,57	12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,40
508027401119411	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLICADORES	21,73	29,11	25,13	33,51	26,89	35,78	27,27	36,26	27,66	36,77
508013001164116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,88	11,9	10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
508013002160114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,3	12,46	10,76	14,35	11,51	15,32	11,67	15,52	11,84	15,74
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,38	13,9	12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,58
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	10,41	13,95	12,04	16,06	12,88	17,14	13,07	17,38	13,25	17,62
508013101150117	VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	12,45	17,21	14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
508014010101504	VARTAZ - 160 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	49,65	68,63	56,42	77,99	59,82	82,70	60,55	83,70	61,29	84,73
508014010101604	VARTAZ - 320 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	50,07	69,21	56,90	78,65	60,33	83,39	61,06	84,41	61,81	85,45
508014010101404	VARTAZ - 80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	48,99	67,72	55,67	76,95	59,02	81,59	59,74	82,58	60,47	83,60
508024505118415	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,71	9,28	7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
508024501112412	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,95	30,34	24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
508024503115419	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	26,82	37,07	30,48	42,14	32,32	44,68	32,71	45,22	33,11	45,78
508024506114413	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	3,35	4,63	3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
508024502119410	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,12	15,37	12,63	17,46	13,39	18,51	13,56	18,74	13,72	18,97
508024504111417	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13,38	18,5	15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
508013100099303	VAST - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9	12,44	10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
508013050096904	VAST - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
508013100099403	VAST - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9	12,44	10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
508013050097004	VAST - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.											
508013100099503	VAST - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,01	24,9	20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
508013050097104	VAST - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,02	74,68	61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
508021906111417	VENLAXIN - 150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	50,45	69,74	57,34	79,26	60,79	84,04	61,53	85,06	62,29	86,11
508021901111419	VENLAXIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,02	30,77	42,53	31,14	43,05
508021907118415	VENLAXIN - 37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
508021903112412	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
508021904119410	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	3,8	5,25	4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
508021902116414	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	35,59	49,2	40,44	55,90	42,88	59,27	43,40	59,99	43,93	60,73
508021908114413	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	35,59	49,2	40,44	55,90	42,88	59,27	43,40	59,99	43,93	60,73
508021905115419	VENLAXIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07	8,9	12,3	10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,99	15,19
508028902154410	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	143,45	198,3	163,01	225,34	172,84	238,93	174,94	241,83	177,09	244,80
508012020089903	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	143,45	198,3	163,01	225,34	172,84	238,93	174,94	241,83	177,09	244,80
508028903150419	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	278,82	385,43	316,83	437,97	335,94	464,39	340,02	470,03	344,20	475,81
508012020090103	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	278,82	385,43	316,83	437,97	335,94	464,39	340,02	470,03	344,20	475,81
508028901158412	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,99	48,37	35,42	48,96
508012020089803	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 01	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,99	48,37	35,42	48,96
508028904157417	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML	55,76	77,08	63,36	87,59	67,18	92,87	68,00	94,00	68,83	95,15
508012020090003	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	55,76	77,08	63,36	87,59	67,18	92,87	68,00	94,00	68,83	95,15
508028905153415	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	84,96	117,45	96,55	133,46	102,37	141,51	103,61	143,23	104,89	144,99
508012020090203	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	84,96	117,45	96,55	133,46	102,37	141,51	103,61	143,23	104,89	144,99
508028906151416	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	113,35	156,69	128,81	178,06	136,58	188,80	138,23	191,09	139,93	193,44
508012020090303	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	113,35	156,69	128,81	178,06	136,58	188,80	138,23	191,09	139,93	193,44
508028907156411	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1 ML	140,85	194,71	160,05	221,25	169,70	234,59	171,77	237,44	173,88	240,36
508012020090403	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	140,85	194,71	160,05	221,25	169,70	234,59	171,77	237,44	173,88	240,36
508012100094203	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	86,08	118,99	97,81	135,21	103,71	143,37	104,97	145,11	106,26	146,89
508012100094303	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	167,27	231,23	190,08	262,76	201,55	278,61	203,99	281,99	206,50	285,46
508013201155412	WYCILLIN - 150000 UI/ML + 50000 UI/ML SUS INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 2 ML	396,43	548,01	450,48	622,72	477,65	660,28	483,45	668,30	489,40	676,52
508013070098104	ZAP - 10 MG COM CT BL AL AL X 30	215,98	289,32	249,84	333,16	267,27	355,64	271,06	360,50	274,96	365,50
508013070098204	ZAP - 2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	73,1	97,92	84,56	112,76	90,46	120,37	91,74	122,01	93,06	123,70
508013070098004	ZAP - 5 MG COM CT BL AL AL X 30	107,97	144,63	124,90	166,55	133,61	177,79	135,51	180,22	137,46	182,72
508027003113411	ZART - 100 MG COM REV CT AL PLAS OPC X 30	26,7	36,91	30,34	41,94	32,17	44,47	32,56	45,01	32,96	45,57
508027001110415	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
508027002117413	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	4,69	6,48	5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
508024602113414	ZART H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,25	40,43	33,24	45,94	35,24	48,71	35,67	49,31	36,11	49,91
508024601117416	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,44	22,73	18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,71	20,29	28,05
508024603111415	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	5,81	8,03	6,60	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,17	9,92
508026602110411	ZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,63	15,58	13,45	17,94	14,39	19,15	14,60	19,41	14,81	19,68
508026601114413	ZINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,67	22,33	19,28	25,72	20,63	27,45	20,92	27,83	21,22	28,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	EVOLABIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
536701001154416	EVOCARB - 10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML	358,34		407,20		431,76		437,00		442,38	
536701002150414	EVOCARB - 10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML	119,43		135,72		143,90		145,65		147,44	
536700801157411	EVOCINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	60,99	84,31	69,31	95,81	73,49	101,59	74,38	102,82	75,29	104,08
536713030002904	EVOCLASS - 20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	62,22	86,01	70,70	97,74	74,97	103,63	75,88	104,89	76,81	106,18
536700901151415	EVODAZIN - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	44,56		50,63		53,69		54,34		55,01	
536700902158413	EVODAZIN - 200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	92,64		105,27		111,62		112,98		114,37	
536713030002804	EVOFLUBINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	2683,84	3710,04	3.049,76	4.215,87	3.233,70	4.470,14	3.272,98	4.524,44	3.313,23	4.580,09
536701401152410	EVOMID - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	818,33		929,90		985,98		997,96		1.010,23	
536701402159419	EVOMID - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	431,98		490,87		520,48		526,80		533,28	
536700701152418	EVOMIXAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (REST HOSP)	825,03		937,52		994,07		1.006,14		1.018,52	
536701101159411	EVOPOSDO - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	42,78		48,61		51,54		52,17		52,81	
536700204159414	EVORUBICIN - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	33,64		38,23		40,54		41,03		41,53	
536700203152416	EVORUBICIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	139,79		158,84		168,43		170,47		172,57	
536700501153410	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	148,92		169,23		179,43		181,61		183,85	
536700502151411	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	677,81		770,23		816,68		826,60		836,77	
536700403151413	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST HOSP)	1378,12		1.566,01		1.660,47		1.680,63		1.701,31	
536700402155415	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (REST HOSP)	2214		2.515,86		2.667,60		2.700,00		2.733,21	
536700401159417	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	424,73		482,63		511,74		517,96		524,33	
536700404158411	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP)	4267,19		4.848,99		5.141,44		5.203,89		5.267,90	
536700101155416	EVOTECAN - 4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	816,67		928,02		983,99		995,94		1.008,19	
536701302154415	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	481,06		546,65		579,62		586,66		593,88	
536701301158417	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	1185,29		1.346,89		1.428,13		1.445,47		1.463,25	
536700602154412	EVOXALI - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (REST HOSP)	2743,95		3.118,07		3.306,13		3.346,28		3.387,44	
536700601158414	EVOXALI - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (REST HOSP)	1298,22		1.475,23		1.564,20		1.583,20		1.602,68	
536701502153412	EVOZAR - 1G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	590,36		670,85		711,31		719,95		728,80	
536701501157414	EVOZAR - 200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	118,63		134,81		142,94		144,67		146,45	
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	52,91	73,14	60,13	83,12	63,76	88,13	64,53	89,20	65,32	90,30
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	75,6	104,51	85,90	118,75	91,08	125,91	92,19	127,44	93,32	129,01
508302301159111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	57,12	78,96	64,91	89,73	68,82	95,14	69,66	96,30	70,52	97,48
508302302155111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10ML	28,54	39,45	32,44	44,84	34,39	47,54	34,81	48,12	35,24	48,71
508302102156414	ATROFARMA - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	43,07	59,54	48,95	67,66	51,90	71,74	52,53	72,62	53,18	73,51
508302101151419	ATROFARMA - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	21,53	29,76	24,47	33,83	25,94	35,87	26,26	36,30	26,58	36,75
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	60,43	83,54	68,66	94,92	72,81	100,64	73,69	101,87	74,60	103,12
508302404152411	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	30,21	41,76	34,33	47,45	36,40	50,32	36,84	50,93	37,29	51,55
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	61,23	84,64	69,58	96,18	73,77	101,98	74,67	103,22	75,59	104,49
508302402151418	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	30,61	42,31	34,78	48,08	36,88	50,98	37,33	51,60	37,79	52,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	150,43		174,01		186,15		188,79		191,51	
508302502154117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 5 ML	4,49	6,01	5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,60
508302503150115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	75,23		87,02		93,09		94,41		95,77	
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	3,12	4,18	3,61	4,82	3,87	5,14	3,92	5,21	3,98	5,29
508302505137116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	3,67	4,92	4,24	5,65	4,54	6,04	4,60	6,12	4,67	6,20
508302507131115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	294,24		340,37		364,11		369,28		374,60	
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	234,24		270,95		289,85		293,97		298,20	
508302508136110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20ML (EMB HOSP)	468,48		541,91		579,72		587,95		596,42	
508302509132119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML(EMB HOSP)	588,52		680,77		728,26		738,60		749,24	
508302510130116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20ML (EMB HOSP)	117,09		135,44		144,89		146,95		149,07	
508302511137114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	147,08		170,14		182,01		184,59		187,25	
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO - 1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	87,36	120,76	99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO - 1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	89,04	123,09	101,17	139,86	107,28	148,30	108,58	150,10	109,92	151,94
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML	89,04	123,09	101,17	139,86	107,28	148,30	108,58	150,10	109,92	151,94
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	52,91	73,14	60,13	83,12	63,76	88,13	64,53	89,20	65,32	90,30
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	105,84	146,31	120,27	166,25	127,52	176,28	129,07	178,42	130,66	180,62
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	47,04	65,03	53,45	73,88	56,67	78,34	57,36	79,29	58,07	80,27
508300712151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML	58,85		66,88		70,91		71,77		72,65	
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	87,36	120,76	99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	86,55		98,35		104,28		105,55		106,85	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	150,34		170,84		181,14		183,34		185,60	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	209,3		237,83		252,18		255,24		258,38	
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE - NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML	15,9									
508301901152411	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE - NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML	27,65									
508304213133117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	163,95		189,65		202,88		205,76		208,72	
508304216132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	204,83		236,93		253,46		257,06		260,76	
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	4,62	6,19	5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
508304209136115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	5,78	7,74	6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
508304210134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	327,92		379,32		405,78		411,54		417,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508304208131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	409,66		473,87		506,93		514,13		521,53	
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	196,75		227,59		243,46		246,92		250,48	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP)	245,79		284,32		304,15		308,47		312,91	
508304214131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	241,86		279,77		299,29		303,54		307,91	
508304215136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	345,96		400,19		428,11		434,19		440,44	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	7,44	9,97	8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
508304205130112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	9,3	12,46	10,76	14,34	11,51	15,31	11,67	15,52	11,84	15,74
508304206137110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	483,8		559,64		598,68		607,18		615,92	
508304203138116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	691,97		800,43		856,27		868,43		880,94	
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	290,27		335,78		359,20		364,30		369,55	
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP)	415,17		480,25		513,76		521,05		528,55	
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	90,63		102,99		109,20		110,53		111,89	
508302602159110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,53	6,26	5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
508302603155119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	46,13		52,42		55,58		56,26		56,95	
508303302132118	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	5,41	7,48	6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
508303303139116	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
508303304135114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
508303305131112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,17	8,53	7,01	9,69	7,43	10,27	7,52	10,40	7,61	10,52
508303306138110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	508,55		577,88		612,74		620,18		627,81	
508303308130117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	532,35		604,93		641,42		649,21		657,20	
508303307134119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	540,98		614,74		651,81		659,73		667,84	
508303309137115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	578,86		657,79		697,46		705,93		714,61	
508303313134117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	254,25		288,91		306,34		310,06		313,87	
508303314130115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	266,16		302,44		320,69		324,58		328,57	
508303315137113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	270,44		307,32		325,85		329,81		333,87	
508303316133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	289,4		328,86		348,69		352,93		357,27	
508303310135112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	305,11		346,71		367,62		372,09		376,67	
508303301136111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	319,39		362,94		384,83		389,50		394,29	
508303311131110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	324,59		368,84		391,09		395,84		400,71	
508303312138119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	347,32		394,67		418,48		423,56		428,77	
508300802150412	DICLOFARMA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,13
508300803157410	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	52,82	73,02	60,02	82,97	63,64	87,97	64,41	89,04	65,20	90,13
508300801154414	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	29,99	41,46	34,08	47,11	36,13	49,95	36,57	50,55	37,02	51,17
508300903151414	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	60,36		69,82		74,69		75,75		76,84	
508300902155416	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	30,02		34,73		37,15		37,68		38,22	
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	2,26	3,03	2,62	3,49	2,80	3,73	2,84	3,78	2,88	3,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML	2,76	3,7	3,20	4,26	3,42	4,55	3,47	4,61	3,52	4,68
508302903132114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	4,04	5,41	4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,84
508302904139112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,45	5,96	5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,54
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	195,95		226,66		242,48		245,92		249,46	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	235,14		272,00		290,98		295,11		299,36	
508302907138117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	351,63		406,75		435,12		441,30		447,65	
508302908134115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	378,84		438,22		468,79		475,45		482,30	
508302909130113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	391,91		453,35		484,97		491,86		498,94	
508302910139110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	470,29		544,01		581,96		590,22		598,72	
508302911135119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	703,26		813,50		870,25		882,61		895,32	
508302912131117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	757,7		876,47		937,62		950,93		964,62	
508302913138115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	97,95		113,30		121,21		122,93		124,70	
508302914134113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	117,56		135,99		145,47		147,54		149,66	
508302915130111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	163,47		189,10		202,29		205,16		208,11	
508302916137111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	189,4		219,09		234,37		237,70		241,12	
508303502158412	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	77,07		87,58		92,86		93,99		95,15	
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	110,76		125,86		133,45		135,07		136,73	
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	208,03		236,39		250,65		253,69		256,81	
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	260,54		296,06		313,92		317,73		321,64	
508303604155412	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	86,54	119,63	98,34	135,94	104,27	144,14	105,54	145,89	106,84	147,69
508303603159414	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	122,31	169,08	138,99	192,13	147,37	203,72	149,16	206,19	150,99	208,73
508303602152416	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	177,6	245,51	201,81	278,97	213,98	295,80	216,58	299,39	219,24	303,07
508303601156418	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	245,27		278,71		295,52		299,11		302,79	
508303605151410	FARMACE - GLICOSE - 2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	105,84		120,27		127,52		129,07		130,66	
508303702157411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	66,17	91,47	75,19	103,94	79,72	110,20	80,69	111,54	81,68	112,91
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	96,97	134,05	110,19	152,33	116,84	161,52	118,26	163,48	119,71	165,49
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	159,42	220,38	181,16	250,43	192,09	265,53	194,42	268,76	196,81	272,06
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	216,93	299,88	246,51	340,76	261,38	361,32	264,55	365,70	267,80	370,20
508303802151413	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	94,83		107,76		114,26		115,65		117,07	
508303801155415	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	159,42		181,16		192,09		194,42		196,81	
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% - 120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	85,67	118,43	97,35	134,58	103,23	142,70	104,48	144,43	105,77	146,21
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	204,57	282,79	232,46	321,34	246,48	340,72	249,47	344,86	252,54	349,10
508303004158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	3,25	4,49	3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
508303005154117	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	163,11		185,35		196,53		198,92		201,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	81,56		92,68		98,27		99,46		100,68	
508303001159114	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2,5 ML	3,28	4,53	3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	224,05		254,60		269,95		273,23		276,59	
508303003151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	112,01		127,28		134,96		136,60		138,28	
508301001151419	FUROSEFARMA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML - JÁ ALTEROU!!!	21,21	29,32	24,11	33,32	25,56	35,33	25,87	35,76	26,19	36,20
508301311150410	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	52,91	73,14	60,13	83,12	63,76	88,13	64,53	89,20	65,32	90,30
508301310154412	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	53,05	73,33	60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP	144,44	199,67	164,14	226,90	174,04	240,58	176,15	243,50	178,32	246,50
508303902156417	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP	75,42	104,26	85,71	118,48	90,88	125,62	91,98	127,15	93,11	128,71
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP	99,19	137,12	112,71	155,81	119,51	165,20	120,96	167,21	122,45	169,27
508303901151411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML EMB HOSP	190,8	263,75	216,81	299,71	229,89	317,79	232,68	321,65	235,54	325,60
508303401130113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	4,85	6,5	5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4,85	6,5	5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
508303403133111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,19	6,95	6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
508303404131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,8	7,77	6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,38	9,82
508303405136116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	478,38		553,37		591,97		600,38		609,03	
508303406132114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	501,5		580,11		620,58		629,39		638,45	
508303407139112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	485,74		561,88		601,08		609,61		618,39	
508303408135110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	544,61		629,98		673,93		683,50		693,34	
508303413139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	239,17		276,66		295,96		300,16		304,48	
508303414135119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	250,73		290,03		310,26		314,67		319,20	
508303415131117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	242,85		280,92		300,51		304,78		309,17	
508303416138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	272,3		314,98		336,96		341,74		346,66	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	249,18		288,23		308,34		312,72		317,22	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	300,9		348,07		372,35		377,64		383,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA										
508303411136114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	291,52		337,21		360,74		365,86		371,13	
508303412132112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	326,76		377,98		404,35		410,09		416,00	
508304102153411	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	269,68	372,8	306,45	423,63	324,93	449,18	328,88	454,63	332,93	460,22
508304101157413	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	393,35	543,75	446,98	617,89	473,94	655,16	479,70	663,12	485,60	671,27
508301502150415	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	40,95		47,37		50,67		51,39		52,13	
508304001152411	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	322,3		366,24		388,33		393,05		397,88	
508304002159418	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	460,83		523,66		555,25		561,99		568,90	
508303201131116	PARACETAMOL - 200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,21	4,3	3,71	4,95	3,97	5,29	4,03	5,36	4,09	5,43
508303203134112	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	301,78		349,08		373,44		378,74		384,19	
508303202138114	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	150,9		174,55		186,73		189,38		192,11	
508303204130110	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	75,45		87,28		93,36		94,69		96,05	
508302001155412	SOL.P/ DIÁLISE PERITONEAL - (15G + 5G + 5,6G + 0,26G + 0,15G)/1000ML SOL DIAL PERIT CX 12 AMP POLIET TRANS X 1000ML	4,23	5,85								
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	2,45	3,39	2,79	3,85	2,95	4,08	2,99	4,13	3,03	4,18
508303108131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	2,55	3,53	2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
508303106139113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	2,45	3,39	2,79	3,85	2,95	4,08	2,99	4,13	3,03	4,18
508303105132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	2,55	3,53	2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
508303109138118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP)	202,18		229,74		243,60		246,56		249,59	
508303110136115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP)	216,97		246,55		261,42		264,60		267,85	
508303101137112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP)	202,18		229,74		243,60		246,56		249,59	
508303104136117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP)	216,97		246,55		261,42		264,60		267,85	
508303113135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	101,04		114,82		121,74		123,22		124,74	
508303115138116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	108,48		123,27		130,70		132,29		133,92	
508303116134114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	101,04		114,82		121,74		123,22		124,74	
508303114131118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	108,48		123,27		130,70		132,29		133,92	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP)	121,3		137,84		146,15		147,93		149,75	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP)	130,19		147,94		156,86		158,77		160,72	
508303103131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP)	121,29		137,82		146,14		147,91		149,73	
508303102133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP)	130,18		147,93		156,85		158,76		160,71	
508302701157418	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML	54,35	75,13	61,76	85,37	65,48	90,52	66,28	91,62	67,10	92,75
508302702153416	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5 ML	28,39	39,25	32,26	44,59	34,20	47,28	34,62	47,86	35,05	48,45
508302703151417	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5ML	64	88,47	72,73	100,53	77,11	106,60	78,05	107,89	79,01	109,22
508302704156412	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5ML	31,99	44,22	36,35	50,25	38,54	53,28	39,01	53,93	39,49	54,59
Laboratório:	FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA										
535122901139412	AGALAX - EMUL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML	8,3	11,12	9,60	12,81	10,27	13,67	10,42	13,86	10,57	14,05
535122902135410	AGALAX - EMUL OR MORANGO CT FR PLAS OPC X 200 ML	8,3	11,12	9,60	12,81	10,27	13,67	10,42	13,86	10,57	14,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508612110004203	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 1,5 + CA 3,0 + CL 105,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508612110004503	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 1,5 + CA 3,0 + CL 108,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - (NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600907179411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + CA 2,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508600901170410	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + CA 2,5 + CL 103,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600908175418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + CA 3,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508601001173411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + CA 3,5 + CL 104,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508601101178415	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CL 104,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508601201172419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600910171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CI 108 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508601301177412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CL 105,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600911176411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CI 109,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508600902177419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	47,02									
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508600914175416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,5 + CA 2,5 + CI 109,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
508600903173417	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,5 + CA 2,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600917174410	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,5 + CA 3,5 + CI 110,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508600904171418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 2,5 + CA 3,5 + CL 107,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600916178412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 3,0 + CA 2,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	47,02									
508600905176413	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 3,0 + CA 2,5 + CL 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600906172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 3,0 + CA 3,5 + CL 110,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	47,02									
508600802172415	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L	7,98									
508600801176417	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	6,64	9,18								
508601901174414	FARMACART - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 1100 G	13									
508601902170412	FARMACART - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G	8,51									
508601903177410	FARMACART - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G	10,65									
508600701155418	FARMACART - PO SECO HD BIC SACO PLAS X 840 G	3,32	4,59								
508600302153411	FARMARIN CPHD - (137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63									
508600301157413	FARMARIN CPHD - (137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63	11,93								
508601601170413	FARMARIN CPHD - (138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63									
508601501176411	FARMARIN CPHD - (138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63									
508601701175417	FARMARIN CPHD - (138+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63									
508601801171413	FARMARIN CPHD - (138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	8,63									
Laboratório:	FARMOQUÍMICA S/A										
509000201117311	ACTIFEDRIN - 2,5 MG C/20 COMP	5,32	7,13	6,15	8,20	6,58	8,76	6,68	8,88	6,77	9,00
509000202131316	ACTIFEDRIN - XAROPE FR C/100ML	5,53	7,41	6,40	8,53	6,84	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
509000301111410	ADOLESS - 0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	17,1	23,64	19,43	26,85	20,60	28,47	20,85	28,82	21,10	29,17
509000403119410	ALENDIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	65,86	91,04	74,84	103,46	79,36	109,70	80,32	111,03	81,31	112,40
509000402112412	ALENDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	33,36	46,12	37,91	52,40	40,19	55,56	40,68	56,23	41,18	56,93
509000401116414	ALENDIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33,36	46,12	37,91	52,40	40,19	55,56	40,68	56,23	41,18	56,93
509000404115419	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	135,9	187,86	154,43	213,47	163,74	226,35	165,73	229,10	167,77	231,92
509000405111417	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	30,23	41,79	34,35	47,48	36,42	50,34	36,86	50,95	37,31	51,58
509000406118415	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	60,49	83,62	68,74	95,02	72,88	100,75	73,77	101,98	74,68	103,23
509000407114413	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	90,6	125,24	102,95	142,32	109,16	150,90	110,49	152,74	111,85	154,62
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30	56,13	77,59	63,78	88,17	67,63	93,49	68,45	94,62	69,29	95,79
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60	65,45	90,48	74,38	102,81	78,86	109,02	79,82	110,34	80,80	111,70
509004403131316	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML	33,24	44,53	38,45	51,27	41,13	54,73	41,72	55,48	42,32	56,25
509004401137317	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML	16,04	21,49	18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMOQUÍMICA S/A										
509004402117311	ANNITA - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6	38,39	51,43	44,40	59,21	47,50	63,21	48,18	64,07	48,87	64,96
509000601131417	ASCARICAL - 16,67 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 45 ML	7,7	10,31	8,91	11,88	9,53	12,68	9,66	12,85	9,80	13,03
509000602111411	ASCARICAL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	5,92	7,93	6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
509000702116413	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	33,89	46,85	38,51	53,24	40,84	56,45	41,33	57,14	41,84	57,84
509000701111418	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,2	25,16	20,68	28,59	21,93	30,32	22,20	30,68	22,47	31,06
509000704119411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	66,36	91,73	75,41	104,25	79,96	110,54	80,93	111,88	81,93	113,25
509000703112411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	36,07	49,86	40,99	56,66	43,46	60,08	43,99	60,81	44,53	61,56
509000805111414	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	18,52	25,6	21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
509000806116411	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	37,1	51,29	42,16	58,28	44,70	61,79	45,25	62,54	45,80	63,31
509000803133410	AZITRAX - 40 MG/ML PO EXT SUS OR CT FR VD AMB X 600 MG + DIL + SER DOSADORA	21,36	29,53	24,27	33,55	25,73	35,57	26,05	36,00	26,37	36,45
509000802110417	AZITRAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,79	31,5	25,89	35,79	27,46	37,95	27,79	38,41	28,13	38,89
509000804131411	AZITRAX - 900MG PO P/SUSP	22,3	30,83	25,35	35,04	26,88	37,15	27,20	37,61	27,54	38,07
509014020012604	BELPELE - 3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	41,6	55,73	48,12	64,17	51,48	68,50	52,21	69,44	52,96	70,40
509014020012504	BELPELE - 3 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	41,6	55,73	48,12	64,17	51,48	68,50	52,21	69,44	52,96	70,40
509001001111316	BETNELAN - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 8	4,94	6,62	5,71	7,62	6,11	8,13	6,20	8,24	6,29	8,36
509001101167313	CICATRENE - CREME BISN C/20G	7,66	10,26	8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
509001201161414	COLPISTAR - 40G TUBO+10APLIC.VAG	21,89	29,32	25,32	33,76	27,09	36,04	27,47	36,53	27,87	37,04
509013120012403	DARAPRIM - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30	1,38	1,91	1,57	2,16	1,66	2,29	1,68	2,32	1,70	2,35
509001301115317	DARAPRIM - 25 MG COM CT FR VD INC X 100	4,47	5,99	5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
509001401111313	DEQUADIN - C/BENZ.LARANJA CX 20 PAST	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,59
509001402116319	DEQUADIN - C/BENZ.LIMÃO CX 20 PAST	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,59
509001403112317	DEQUADIN - C/BENZ.MENTA CX 20 PAST	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,59
509001502110411	DIMEFOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS INC X 30	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92
509001501114411	DIMEFOR - 850 MG COM CT FR PLAS OPC INC X 30	13,86	19,16	15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
509001601119415	DOLAMIN - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	10,89	14,59	12,60	16,80	13,48	17,94	13,67	18,18	13,87	18,43
509001602158414	DOLAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 4 ML	32,17	43,09	37,20	49,61	39,80	52,96	40,37	53,68	40,95	54,43
509004501115315	DOLAMIN FLEX - 125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22,19	29,73	25,67	34,23	27,46	36,54	27,85	37,04	28,25	37,56
509001701156312	ETHAMOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	20,86	27,94	24,13	32,18	25,81	34,35	26,18	34,82	26,55	35,30
509001901112416	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	18,3	25,3	20,79	28,74	22,05	30,48	22,32	30,85	22,59	31,23
509001902119414	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	54,9	75,89	62,38	86,24	66,15	91,44	66,95	92,55	67,77	93,69
509002001115417	GLIMEPIL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,44	14,97	20,69
509002002111415	GLIMEPIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,31	33,61	27,63	38,19	29,29	40,49	29,65	40,99	30,01	41,49
509002003118413	GLIMEPIL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43,7	60,41	49,66	68,65	52,65	72,79	53,29	73,67	53,95	74,58
509002004114411	GLIMEPIL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,18	84,57	69,52	96,10	73,71	101,90	74,61	103,14	75,53	104,40
509002101160414	GYNOMAX - 100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	30,72	41,15	35,54	47,39	38,02	50,59	38,56	51,28	39,11	51,99
509003701171415	GYNOPAC - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	39,88	53,42	46,13	61,52	49,35	65,67	50,05	66,56	50,77	67,49
509003901179411	GYNOPAC PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG + 150 MG/ 5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	44,24	59,26	51,17	68,23	54,74	72,84	55,52	73,83	56,31	74,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FARMOQUÍMICA S/A											
509002301119418	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,88	31,63	25,99	35,93	27,56	38,10	27,90	38,56	28,24	39,04
509002303111414	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	11,38	15,73	12,94	17,88	13,72	18,96	13,88	19,19	14,05	19,43
509002302158417	INICOX - 15MG SOL INJ 5 AMP VD X 1,5ML	21,18	29,28	24,07	33,28	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
509004701165413	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 0,25 G	278,15	372,61	321,76	429,07	344,20	458,02	349,09	464,28	354,12	470,71
509004702161411	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	556,34	745,26	643,55	858,18	688,45	916,10	698,22	928,61	708,28	941,48
509002401172310	LIDOSPORIN - SOL OTO FR C/10ML	5,8	7,77	6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
509002603115318	MAREVAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,24	29,79	25,73	34,31	27,52	36,62	27,91	37,12	28,31	37,64
509002608117319	MAREVAN - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	11,12	14,9	12,86	17,15	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
509002602119311	MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,69	4,94	4,27	5,69	4,57	6,07	4,63	6,16	4,70	6,24
509002601112311	MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,13	14,91	12,88	17,17	13,77	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
509013050012003	MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PVC X 150	55,65	74,55	64,37	85,84	68,86	91,63	69,84	92,88	70,85	94,17
509002605118314	MAREVAN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,68	22,34	19,29	25,73	20,64	27,46	20,93	27,84	21,23	28,22
509002701117412	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,92	19,24	15,81	21,85	16,76	23,17	16,97	23,45	17,17	23,74
509002702113410	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27,05	36,24	31,29	41,73	33,48	44,55	33,95	45,15	34,44	45,78
509002703111411	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	40,58	54,36	46,94	62,60	50,22	66,82	50,93	67,73	51,66	68,67
509002801111416	MATERVIT - C/30 COMP REV	Liberado									
509004001112414	NUTRICAL D - (500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60	33,94	45,47	39,26	52,36	42,00	55,89	42,60	56,66	43,21	57,44
509004201170418	OESTROGEL - 48 MG GEL CT TB AL REGUA DOSADORA	26,68	36,88	30,32	41,91	32,14	44,44	32,54	44,98	32,94	45,53
509004301175411	OESTROGEL - GEL 80 G CX TB AL COM VÁLVULA DOSADORA	26,68	36,88	30,32	41,91	32,14	44,44	32,54	44,98	32,94	45,53
509002902171414	OTO BETNOVATE - 1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	12,17	16,3	14,08	18,77	15,06	20,04	15,27	20,31	15,49	20,59
509003601175419	OTOCIRIAX - 2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML	16,9	22,64	19,55	26,07	20,91	27,82	21,21	28,20	21,51	28,60
509013100012103	OTOCIRIAX - 2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	17,39	24,04	19,76	27,32	20,96	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
509013100012203	OTOCIRIAX - 2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 10 ML	34,78	48,08	39,53	54,64	41,91	57,94	42,42	58,64	42,94	59,36
509003001135319	OTOSPORIN - SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,88	7,88	6,81	9,08	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,96
509003201118418	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	29,91	41,35	33,99	46,99	36,04	49,82	36,48	50,43	36,93	51,05
509003204117412	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	37,33	51,6	42,42	58,64	44,98	62,18	45,53	62,93	46,09	63,71
509003202114416	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	119,72	165,5	136,04	188,06	144,25	199,40	146,00	201,82	147,79	204,30
509003203110414	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	39,89	55,14	45,33	62,66	48,06	66,44	48,65	67,25	49,25	68,08
509003205113410	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	39,89	55,14	45,33	62,66	48,06	66,44	48,65	67,25	49,25	68,08
509003206111411	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	49,88	68,95	56,68	78,35	60,10	83,08	60,83	84,09	61,58	85,12
509003301112411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,58	18,19	15,71	20,95	16,80	22,36	17,04	22,66	17,29	22,98
509003302119411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	24,28	32,53	28,08	37,45	30,04	39,98	30,47	40,52	30,91	41,08
509003303131413	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 450 MG + CP MED	10,87	14,56	12,57	16,76	13,45	17,89	13,64	18,14	13,84	18,39
509003306130418	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG + CP MED	14,52	19,45	16,79	22,40	17,97	23,91	18,22	24,23	18,48	24,57
509004801119316	SUBSTRATE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	12,61	17,43	14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
509003401133313	TRIFEDRIN - 0,11 MG/ML+10 MG/ML+2 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML	6,06	8,12	7,02	9,35	7,50	9,99	7,61	10,12	7,72	10,26
509004105139416	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	10,07	13,49	11,65	15,54	12,47	16,59	12,64	16,81	12,82	17,05
509004107131412	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 40 ML + CP MED	4,02	5,39	4,65	6,20	4,97	6,62	5,04	6,71	5,11	6,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FARMOQUÍMICA S/A											
509004104132418	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,07	13,49	11,65	15,54	12,47	16,59	12,64	16,81	12,82	17,05
509004103136411	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED	4,02	5,39	4,65	6,20	4,97	6,62	5,04	6,71	5,11	6,80
509004108111415	ULTRAFER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	85,15	114,07	98,49	131,34	105,36	140,20	106,86	142,12	108,40	144,09
509004109118413	ULTRAFER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	12,77	17,11	14,78	19,70	15,81	21,03	16,03	21,32	16,26	21,62
509004110116410	ULTRAFER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,54	34,21	29,54	39,40	31,60	42,05	32,05	42,63	32,51	43,22
509004111112419	ULTRAFER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	76,63	102,65	88,64	118,20	94,82	126,18	96,17	127,90	97,55	129,67
509004101133413	ULTRAFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	11,26	15,08	13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
509004102131414	ULTRAFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	16,88	22,61	19,53	26,04	20,89	27,80	21,19	28,18	21,49	28,57
509003802111418	UTROGESTAN - 100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30	28,34	39,18	32,20	44,51	34,14	47,20	34,56	47,77	34,98	48,36
509003801115312	UTROGESTAN - CAP GEL MOLE 200 MG CX 1 BL AL PLAS X 14	26,42	36,52	30,02	41,50	31,83	44,00	32,22	44,53	32,61	45,08
Laboratório: FONTOVIT LABORATORIOS S/A											
509400601112418	FONTO-VIT - FR C/50 COMP REV 40 MG	Liberado									
509400701117411	FONTO-VIT A - FR C/50 CÁPS.-10.000 UI	6,31	8,45	7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
509400801111415	FONTO-VIT C - FR C/30 COMP REV 1000 MG	Liberado									
509400802118413	FONTO-VIT C - FR C/50 COMP REV 500 MG	Liberado									
509400901116419	FONTO-VIT E - FR C/25 CÁPS.-1000 UI	Liberado									
509400902112417	FONTO-VIT E - FR C/50 CÁPS.-400 UI	Liberado									
509401301211419	LECITINA DE SOJA - 1000 MG CAP FR PLAS X 30	10,7	15,06	12,28	17,34	13,09	18,50	13,26	18,75	13,44	19,00
509401701110415	SULFERRO - FR C/50 CÁPS.-200 MG	6,2	8,31	7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
509401801115419	SYNCRE - CAP FR PLAS OPC X 30	Liberado									
509402001112421	VITALYN - FR C/30 COMP VER	Liberado									
509402101117417	ZINC - 220 MG COM CT FR X 50	8,57	11,48	9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
Laboratório: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA											
509500615158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (CONT 50 ML) (SIST. FECHADO)	4,4		4,99		5,30		5,36		5,43	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO)	4,14		4,71		4,99		5,05		5,11	
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO)	6,4		7,27		7,71		7,81		7,90	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO)	4,14		4,71		4,99		5,05		5,11	
509500618157416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 100ML)	4,33		4,92		5,21		5,28		5,34	
509506308151419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 50ML)	4,39		4,99		5,29		5,35		5,42	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO)	4,6		5,22		5,54		5,61		5,68	
509506310154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000ML	6,4		7,27		7,71		7,81		7,90	
509506309156414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 100ML	4,14		4,71		4,99		5,05		5,11	
509500621158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 250ML	4,14		4,71		4,99		5,05		5,11	
509500620151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 50 ML	4,4		4,99		5,30		5,36		5,43	
509500619153414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	4,61		5,23		5,55		5,62		5,69	
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO - SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML	9,49		10,78		11,44		11,57		11,72	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA										
509500701151411	AMINOPED 10% - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR VD INC X 50 ML	18,58		21,11		22,39		22,66		22,94	
509500703154418	AMINOPED 10% - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	53,19		60,44		64,08		64,86		65,66	
509500702158312	AMINOPED 10% - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 350 ML C/ 100 ML.	64,86		73,71		78,15		79,10		80,07	
509500802152413	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	88,53		100,60		106,66		107,96		109,29	
509500801156415	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (CONTENDO 500 ML)	63,12		71,72		76,05		76,97		77,92	
509500803159411	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE - 10 PCC SOL INJ FR VD X 500 ML + 50 PCC FR PLAS X 500 ML + 1 EQP	91,68		104,18		110,47		111,81		113,18	
509505201157411	AMINOSTERIL HEPA - SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	93,55		106,31		112,72		114,09		115,49	
509505001158414	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML	74,84		85,04		90,17		91,27		92,39	
509505002154412	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ FR VD 250 ML + EQP INFUS	42,71		48,53		51,45		52,08		52,72	
509507402151417	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML)	536,64		609,80		646,58		654,44		662,48	
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML)	63,14		71,75		76,08		77,00		77,95	
509507801151410	AMINOVEN - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	160,44		185,60		198,54		201,36		204,26	
509507201154419	AMINOVEN 10% X 1000 ML	168,57		191,55		203,11		205,57		208,10	
509507202150417	AMINOVEN 10% X 500 ML	81,39		92,49		98,07		99,26		100,48	
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT INC X 100 ML	16,27		18,49		19,60		19,84		20,09	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT INC X 250 ML	40,7		46,25		49,04		49,63		50,24	
509507301159412	AMINOVEN 15% 1000 ML	252,87		287,35		304,68		308,38		312,17	
509508002155413	ASERCIT - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP)	39,16		44,49		47,17		47,75		48,33	
509508001159415	ASERCIT - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP)	73,41		83,43		88,46		89,53		90,63	
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	38,4		43,64		46,27		46,83		47,41	
509505511156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3,6		4,09		4,33		4,39		4,44	
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,47		3,94		4,18		4,23		4,28	
509505512152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	4,9		5,56		5,89		5,97		6,04	
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	2,99		3,40		3,60		3,65		3,69	
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,47		3,94		4,18		4,23		4,28	
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	4,9		5,56		5,89		5,97		6,04	
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	2,99		3,40		3,60		3,65		3,69	
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	3,78		4,30		4,56		4,61		4,67	
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3,6		4,09		4,33		4,39		4,44	
509505513159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL IRRIG FR PLAS TANS X 2000 ML	7,08		8,05		8,53		8,64		8,74	
509503301154418	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	340,86		387,33		410,69		415,68		420,79	
509503302150319	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	193,06		219,38		232,61		235,44		238,33	
509506502150414	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC)	6,58		7,48		7,93		8,03		8,12	
509506501154416	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML	2,03		2,31		2,45		2,48		2,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA											
509506603151416	ENDONITOL - 30 MG/ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	15,07		17,13		18,16		18,38		18,61	
509503401175417	ENEMAPLEX - SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML	7,64	10,76	8,77	12,38	9,34	13,21	9,47	13,39	9,59	13,57
509503601158419	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1641,02		1.864,76		1.977,23		2.001,24		2.025,86	
509512020027503	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	136,74		155,38		164,76		166,76		168,81	
509503603150415	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML	69,29		78,73		83,48		84,50		85,53	
509503102151419	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	146,28		166,22		176,25		178,39		180,58	
509503103158417	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	120,15		136,54		144,77		146,53		148,33	
509503104154415	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	60,89		69,20		73,37		74,26		75,18	
509503101155410	FRESOFOL - 20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD INC X 50 ML	120,66		137,11		145,38		147,15		148,96	
509503702159410	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	122,05		138,69		147,06		148,84		150,67	
509503703155419	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9764,66		11.095,99		11.765,23		11.908,12		12.054,59	
509503704151417	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	122,05		138,69		147,06		148,84		150,67	
509506901152410	FRUTOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8,07		9,17		9,72		9,84		9,96	
509507501174415	GLICENAX OPC X 250 ML - 120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS	3,89									
509507502170413	GLICENAX OPC X 500 ML - 120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS	6,52									
509507602159411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 10 ML	1,06		1,21		1,28		1,29		1,31	
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	106,97		121,55		128,88		130,45		132,05	
509507603155411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	53,48		60,78		64,44		65,22		66,03	
509501116155415	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,08		5,77		6,12		6,19		6,27	
509501117151413	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,19		8,17		8,66		8,77		8,88	
509501115159417	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,53		4,01		4,25		4,30		4,36	
509505810153416	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,19		8,17		8,66		8,77		8,88	
509505808159410	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,53		4,01		4,25		4,30		4,36	
509505809155419	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,08		5,77		6,12		6,19		6,27	
509505812156412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,6		4,09		4,33		4,39		4,44	
509505815155417	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,49		6,24		6,62		6,70		6,78	
509505813152410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,17		3,60		3,81		3,86		3,91	
509505814159419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,02		4,56		4,84		4,90		4,96	
509501114152419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,61		4,10		4,34		4,40		4,45	
509505806156414	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,49		6,24		6,62		6,70		6,78	
509505805151419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,17		3,61		3,82		3,87		3,92	
509501113156410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	3,38		3,84		4,07		4,12		4,17	
509505807152412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,03		4,57		4,85		4,91		4,97	
509505811151417	GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,53		7,42		7,86		7,96		8,06	
509501118158411	GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	28,96		32,91		34,89		35,32		35,75	
509503901151411	GLYCOPHOS - 216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML	572,68		662,44		708,65		718,72		729,06	
509504003157417	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML	71,01		80,69		85,56		86,60		87,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FRESSENIUS KABI BRASIL LTDA											
509504004153415	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML	45,83		52,08		55,22		55,89		56,58	
509504001154410	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML	96,34		109,48		116,08		117,49		118,93	
509504002150419	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML	81,16		92,22		97,78		98,97		100,19	
509504102155412	HISOCEL - (35,0 + 8,5 + 0,38 + 0,7) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	23,75		26,99		28,61		28,96		29,32	
509504101159414	HISOCEL - 3,5 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML	22,74		25,84		27,40		27,73		28,07	
509504103151410	HISOCEL - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	22,74		25,84		27,40		27,73		28,07	
509504201153418	HISOPLEX - 5 MG+6,4 MG+0,754 MG+0,750 MG+0,310 MG+0,370 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2,27		2,58		2,74		2,77		2,81	
509503201151417	HYPER HAES - 15 G + 18 G SOL INJ CX BOLSA PVC X 250 ML	71,05		80,74		85,61		86,65		87,72	
509501306159411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML	347,22		394,56		418,36		423,44		428,65	
509501307155411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML	360,32		409,45		434,15		439,42		444,83	
509501308151418	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML	449,09		510,32		541,10		547,67		554,40	
509501309158416	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML	481,08		546,67		579,64		586,68		593,90	
509501310156413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2400 ML	474,3		538,96		571,47		578,41		585,52	
509501302153419	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1026 ML	347,22		394,56		418,36		423,44		428,65	
509501303151411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1440 ML	360,32		409,45		434,15		439,42		444,83	
509501304156415	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1920 ML	449,09		510,32		541,10		547,67		554,40	
509501301157410	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2053 ML	481,08		546,67		579,64		586,68		593,90	
509501305152413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2400 ML	474,3		538,96		571,47		578,41		585,52	
509504301158411	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	260,58	360,22	296,11	409,33	313,97	434,02	317,78	439,29	321,69	444,70
509504302154312	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,5	86,4	71,02	98,18	75,31	104,10	76,22	105,37	77,16	106,66
509501407151416	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML	220,62		250,70		265,82		269,05		272,36	
509501406153415	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 1000 ML	487,22		553,65		587,04		594,17		601,48	
509501405157417	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 6 FR VD INC X 100 ML	117,92		134,00		142,08		143,81		145,58	
509501403154313	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012G/ML + 0,1 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML	60,08		68,27		72,39		73,27		74,17	
509501401151414	LIPOVENOS - 0,025G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 500 ML	140,69		159,87		169,51		171,57		173,68	
509504501157419	LIPOVENOS MCT - 100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	251,64		285,95		303,19		306,88		310,65	
509505101152418	LIPOVENOS MCT - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	157,77		179,28		190,09		192,40		194,76	
509504401152415	LIPOVENOS PLR - 0,025 G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML	56,21		63,88		67,73		68,55		69,40	
509507002151411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	7,51		8,54		9,05		9,16		9,28	
509507001155411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	7,87		8,94		9,48		9,60		9,72	
509507902152412	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 250 ML	512,37		592,68		634,03		643,03		652,29	
509507903159410	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 500 ML	914,21		1.057,51		1.131,29		1.147,35		1.163,87	
509507901156414	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 250 ML	58,68		67,87		72,61		73,64		74,70	
509507904155419	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 500 ML	104,7		121,11		129,56		131,40		133,29	
509501501156418	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	130,83		151,34		161,90		164,20		166,56	
509501502152416	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	65,42		75,67		80,95		82,10		83,28	
509504703159412	PURISOLE SM - (27G + 5,4G)/1000ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	14,5		16,48		17,47		17,68		17,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA										
509501601150411	PURISOLE SM - 27 G/1000 ML + 5,4 G/1000 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 2000 ML	16,9		19,21		20,36		20,61		20,86	
509508101153419	RABINEFIL - 10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML	48,22		54,80		58,10		58,81		59,53	
509506202157413	RINGER - (0,860 + 0,033 + 0,030) G/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3,94		4,47		4,74		4,80		4,85	
509507102156413	RINGER - (8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	3,94		4,47		4,74		4,80		4,85	
509507101151418	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	94,62		107,52		114,01		115,39		116,81	
509506201150415	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	57,95		65,85		69,82		70,67		71,54	
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS - EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1477 ML SIST FECH	429,61	575,5	496,95	662,69	531,62	707,41	539,17	717,08	546,93	727,02
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS - EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1970 ML SIST FECH	574,56	769,67	664,62	886,28	710,98	946,09	721,08	959,01	731,46	972,30
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS - EMUL INJ IV BOLS PLAS X 2463 ML SIST FECH	719,5	963,83	832,29	1.109,86	890,35	1.184,76	902,99	1.200,94	915,99	1.217,59
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS - EMUL INJ IV BOLS PLAS X 986 ML SIST FECH	289,64	388	335,05	446,79	358,42	476,94	363,51	483,46	368,74	490,16
509505302158316	SMOFLIPID 20% - (60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 250ML	196,21		226,97		242,80		246,25		249,80	
509505301151318	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML	150,47		174,05		186,20		188,84		191,56	
509505303154314	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML	274,18		317,16		339,28		344,10		349,06	
509502715151415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	62,75		71,31		75,61		76,53		77,47	
509502714153414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	82,48		93,72		99,38		100,58		101,82	
509502713157416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	86,39		98,16		104,08		105,35		106,64	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,27		7,13		7,56		7,65		7,75	
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	2,87		3,26		3,46		3,50		3,55	
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,12		4,68		4,96		5,02		5,08	
509505704175411	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	8,44									
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,36									
509505702172413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 1000 ML	5,88									
509505701176415	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 2000 ML	8,52									
509506001178413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 7% GLICOSE - 70 MG/ML SOL DIA PER CT FR PLAS TRANS X 1000 ML	7,37									
509506106158412	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	6,25		7,10		7,53		7,62		7,71	
509506105151414	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	4,16		4,72		5,01		5,07		5,13	
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,24		7,09		7,52		7,61		7,70	
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,16		4,72		5,01		5,07		5,13	
509505401156311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	80,1		91,02		96,51		97,68		98,88	
509505402152311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	80,1		91,02		96,51		97,68		98,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA											
509612040011503	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	7,4									
509600102152417	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	7,38									
509612040011403	BIBAG - 900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	9,55	13,2								
509612040011303	BIBAG - 900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	9,55									
509612040011203	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	10,11									
509600103159415	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	10,11									
509604001156411	CPHD 24/34 - NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	12,34									
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	12,09									
509602801139416	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22CITG/44)	10,48									
509602802135414	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 3 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (33CITG/44)	10,48									
509602901133411	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34)	10,48									
509602902131410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44)	20,98									
509602903136416	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44)	20,98									
509602908138417	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44)	17,26									
509602909134415	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44)	17,26									
509602904132414	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34)	10,48									
509602905139412	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44)	10,48									
509602906135410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44)	10,48									
509602907131419	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34)	10,48									
509603501171411	CPHD GENIUS - CLORETO DE SÓDIO PÓ 331,3G + BICARBONATO DE SÓDIO 264,6G + GLICOSE ANIDRA 90,0G PÓ CX BOLSA PLAS	11,07	15,3								
509603601133412	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML	11,07									
509603701138416	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML	11,07									
509603801132411	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML	11,07									
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	20,98	29								
509603002132419	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	10,48	14,49								
509603003139417	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	20,98	29								
509603004135415	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	10,48	14,49								
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22/44)	17,26	23,86								
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23/44)	21,03	29,07								
509601401153413	HD 170 BIC AC - 8,4% SOL HD BAS - NA 138+K 2,0 MEQ/L SOL HD ACD BOMB	10,79	14,92								
509613020012203	PERITOSTERIL - (15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11,02	15,23								
509613020013503	PERITOSTERIL - (15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	12,94	17,89								
509613020012303	PERITOSTERIL - (15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,81	19,09								
509613020012803	PERITOSTERIL - (15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	31,08	42,96								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA										
509602117130410	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,94	17,89								
509602116134412	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	31,07	42,95								
509602111159417	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,86	17,78								
509613020013003	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	31,08	42,96								
509613020011603	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11,02	15,23								
509613020012903	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	12,94	17,89								
509613020011703	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,81	19,09								
509602123130419	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC X 6000ML	31,07	42,95								
509602120131414	PERITOSTERIL - (22,7 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	31,07	42,95								
509613020013303	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML	10,77	14,89								
509613020012103	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	11,81	16,33								
509602108131418	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	10,77	14,89								
509602122134410	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML 01	31,07	42,95								
509613020012003	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	9,45	13,06								
509613020013403	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000 ML	31,08	42,96								
509613020012603	PERITOSTERIL - (22,70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	9,45	13,06								
509613020012703	PERITOSTERIL - (22,70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	11,81	16,33								
509613020013803	PERITOSTERIL - (22,70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	10,77	14,89								
509613020013903	PERITOSTERIL - (22,70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	31,08	42,96								
509602124137417	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,94	17,89								
509602118137419	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	31,07	42,95								
509602113151413	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	10,12	13,99								
509602121138412	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	31,07	42,95								
509613020011803	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	10,77	14,89								
509613020011903	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,49	18,65								
509613020013203	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	31,08	42,96								
509613020013103	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINAX 2500ML	12,94	17,89								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA											
509613020012403	PERITOSTERIL - (42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	10,77	14,89								
509613020013603	PERITOSTERIL - (42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	12,94	17,89								
509613020012503	PERITOSTERIL - (42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,49	18,65								
509613020013703	PERITOSTERIL - (42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	31,08	42,96								
509602001132417	PERITOSTERIL ANDY DISC - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	11,02	15,23								
509602002139415	PERITOSTERIL ANDY DISC - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,81	19,09								
509602008137414	PERITOSTERIL ANDY DISC - (22,7 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10,32	14,27								
509602006134418	PERITOSTERIL ANDY DISC - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT 01	11,81	16,33								
509602005138411	PERITOSTERIL ANDY DISC - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	9,44	13,05								
509602007130416	PERITOSTERIL ANDY DISC - (42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10,32	14,27								
509602003135413	PERITOSTERIL ANDY DISC - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10,77	14,89								
509602004131411	PERITOSTERIL ANDY DISC - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,48	18,63								
509603401150410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	3,48	4,81	3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	4,9		5,57		5,91		5,98		6,05	
509603403153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML	7,23		8,22		8,72		8,82		8,93	
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3		3,41		3,61		3,66		3,70	
509603405156413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	3,61		4,10		4,34		4,40		4,45	
Laboratório: FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA											
509700201152411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	214,44	296,43								
509700202159411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	428,88	592,87								
509700101158418	VACINA BCG - 1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	36,1	50,82								
Laboratório: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED											
509902102112410	FUNED - HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	12,08									
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA - 100 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	161,88	223,78								
509902301115411	FUNED CLORIDRATO DE IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	15,26									
509902401111416	FUNED MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (EMB. HOSP.)	23,07									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED										
509902402132417	FUNED MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB. HOSP.)	62,33									
509902501114417	FUNED METILDOPA - 500 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	309,53	427,88								
509903001115412	FUNED PARACETAMOL - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	46,29									
509903301135419	FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	66,36	91,73								
509903302115411	FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	57,68	79,73								
509900201113419	FUNED-ÁCIDO FÓLICO - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	13,58	18,77								
509900301118412	FUNED-ALBENDAZOL - 200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2	25,29	34,96								
509900501117411	FUNED-AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	23,12	30,97								
509900601111413	FUNED-CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	34,27	47,37								
509900901166418	FUNED-DEXAMETASONA - 10 MG CREM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	62,73									
509901001118415	FUNED-DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	8,95									
509901201117412	FUNED-DIGOXINA - 0,25 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP)	17,72									
509901402139413	FUNED-DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB. HOSP.)	51,72									
509901601115417	FUNED-FENITOÍNA - 100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP)	14,6									
509901701111413	FUNED-FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	20,01	27,66								
509901901119418	FUNED-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	22,01									
509902801169411	FUNED-NEOMICINA+BACITRACINA - 5 MG/ 250 UI POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	84,48	116,78								
509902901112411	FUNED-NIFEDIPINA - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	28,65									
509903201130415	FUNED-SALBUTAMOL - 0,40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	91,62									
509903401131415	FUNED-SULFATO FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	52,51	70,34								
509902701113414	METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	36,13									
509902702136418	METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	105,62	146								
Laboratório:	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ										
541912100001704	ALFAEPOETINA - 2000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	157,9	218,27								
541912100001904	ALFAEPOETINA - 2000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	189,48	261,93								
541912100001804	ALFAEPOETINA - 4000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	295,47	408,45								
541912100002004	ALFAEPOETINA - 4000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	354,56	490,13								
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	14,94	20,65								
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	34,14	47,19								
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL AL X 30	102,9	142,24								
541913070002406	EFAVIRENZ - 600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	4252,5									
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA - 200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	3087	4267,35								
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA - 150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	2376	3284,49								
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA - 100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	4725	6531,66								
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA - (150 + 300)MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	5208	7199,34								
541913090003106	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	10113,24	13980,15								
541913090002906	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	1516,99	2097,03								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ										
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	3033,97	4194,04								
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	30339,72	41940,45								
541913090003506	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	40453,14	55920,85								
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6067,97	8388,13								
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	12135,94	16776,25								
541913090003606	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	121359,42	#####								
541913070002104	RIBAVIRINA - 250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10.	210	290,3								
541912040000006	TACROLIMO - 1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	398,55	550,94	452,89	626,06	480,21	663,82	486,04	671,88	492,02	680,15
541912040000106	TACROLIMO - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	996,37	1377,34	1.132,21	1.565,13	1.200,50	1.659,52	1.215,08	1.679,68	1.230,03	1.700,34
541912100000604	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ 10 FA VD INC + SUS INJ CT BL 10 FA VD INC X 2,5ML	518,8	717,17	589,53	814,95	625,09	864,10	632,68	874,59	640,46	885,35
541912100000404	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ 10 FA VD INC + SUS INJ CT BL 10 FA VD INC X 5ML	1037,6	1434,34	1.179,07	1.629,90	1.250,19	1.728,21	1.265,37	1.749,20	1.280,93	1.770,71
541912100000504	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ 5 FA VD INC + SUS INJ CT BL 5 FA VD INC X 2,5ML	259,4	358,58	294,77	407,47	312,54	432,05	316,34	437,30	320,23	442,67
541912100001004	VACINA CONTRA MENINGITE A E C - PO LIOF INJ X 10 DOSES CX 10 FA VD AMB + DIL X 5,0 ML	184,5	255,05	209,66	289,82	222,30	307,30	225,00	311,03	227,77	314,86
541912100000904	VACINA CONTRA MENINGITE A E C - PO LIOF INJ X 50 DOSES CX 50 FA VD INC + DIL X 25 ML&NBSP;01&NBSP;01	4612,5	6376,14	5.241,38	7.245,47	5.557,50	7.682,47	5.625,00	7.775,78	5.694,19	7.871,42
541912100000704	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) - PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	66,95	92,55	76,08	105,17	80,67	111,52	81,65	112,87	82,65	114,26
541912100000804	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) - PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 FR VD INC DIL X 25 ML	669,5	925,49	760,78	1.051,67	806,66	1.115,10	816,46	1.128,64	826,50	1.142,52
541912100001104	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 0,5 ML	131,63	181,96	149,57	206,76	158,59	219,23	160,52	221,90	162,49	224,63
541912100001404	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 2,5 ML	658,13	909,77	747,86	1.033,82	792,97	1.096,17	802,60	1.109,48	812,47	1.123,13
541912100001304	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 5,0 ML	1316,26	1819,55	1.495,73	2.067,63	1.585,94	2.192,34	1.605,20	2.218,97	1.624,94	2.246,26
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	39,49	54,59	44,88	62,03	47,58	65,78	48,16	66,57	48,75	67,39
541912100001204	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 50 FA + 50 AMP DIL X 2,5 ML	3290,66	4548,88	3.739,31	5.169,08	3.964,84	5.480,85	4.013,00	5.547,41	4.062,36	5.615,65
541912100001504	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT 50 FA + 50 AMP DIL X 5,0 ML	6581,32	9097,76	7.478,63	10.338,16	7.929,69	10.961,69	8.026,00	11.094,83	8.124,72	11.231,30
541912100000204	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	395,26	546,39	449,15	620,88	476,24	658,33	482,02	666,33	487,95	674,52
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	474,31	655,67	538,98	745,07	571,49	790,00	578,43	799,60	585,54	809,43
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA - PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	886,77	1225,84	1.007,68	1.392,97	1.068,45	1.476,99	1.081,43	1.494,93	1.094,73	1.513,31
541913080002804	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA - PO LIOF INJ CT 20 FA VD AMB X 10 DOSES + 2 CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1773,55	2451,69	2.015,35	2.785,95	2.136,91	2.953,98	2.162,86	2.989,85	2.189,46	3.026,63
Laboratório:	FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP										
510000101167418	AD FURP - POM DERM CX 150 BG AL X 25 G	318,62	426,82								
510012050010503	AD FURP - POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	100,34	134,41								
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	213,8	295,55								
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1425,34	1970,33								
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1781,67	2462,91								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3563,34	4925,82								
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	192,24	265,75								
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1281,57	1771,59								
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1601,96	2214,49								
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3203,93	4428,99								
510012060010806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	1211,82	1675,17								
510013100012906	DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	23,8	32,9								
510012100012003	FURP - AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR PACK 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	487	673,21								
510013020012704	FURP - ETAMBUTOL - 25 MG/ML SOL OR CX 30 FR VD AMB X 200 ML (EMB HOSP)	60,38	83,47								
510012090011903	FURP - GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX BL AL PLAS AMBX 500 (EMB HOSP)	27,58	38,13								
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	34,65	46,42								
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL - 40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	26,31	36,37								
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA - 500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	76,76	106,11								
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	86,05	118,95								
510012110012103	FURP- FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	32,79	45,33								
510000201110418	FURP-ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB.HOSP)	20	26,79								
510000301115411	FURP-AMINOFILINA - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	25,88	35,78								
510000405131413	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR 30 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	258,95									
510000401136410	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	548,51	758,24								
510000402132419	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	208,03	287,57								
510000404119411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	94,93									
510000403112411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	303,7	419,82								
510000602158411	FURP-AMPICILINA - 100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	130,75	180,74								
510000601151413	FURP-AMPICILINA - 200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	155,7	215,23								
510006102114414	FURP-ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	174,23									
510006101118416	FURP-ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	120,33									
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA - 50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	182,06	251,67								
510000901155414	FURP-BENZILPENICILINA - (300000+100000) UI PO INJ CX 50 FA VD INC+DIL CX 50 AMPX5 ML(EMB HOSP)	107,05	147,98								
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	145,72	201,44								
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	123,33	170,49								
510006201155410	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA - 300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 2 ML (EMB HOSP)	107,05									
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	32,9	45,48								
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	86,05	118,95								
510001202137415	FURP-CEFALEXINA - 2,5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	315,87	436,65								
510001204131414	FURP-CEFALEXINA - 5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.)	154,59									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510001201114411	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	577,89	798,85								
510001203117418	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	76,04									
510001401113419	FURP-CIMETIDINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	54,85									
510001702113310	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	19,2									
510001701117411	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	19,2									
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	185,56	256,51								
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA - 0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.)	101,62	140,48								
510013060012803	FURP-DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	23,8	32,9								
510001901116417	FURP-DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	23,8	32,9								
510002001135413	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	117,81	162,86								
510002004134418	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	117,81									
510002002158417	FURP-DICLOFENACO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	62,61	86,55								
510002003111414	FURP-DICLOFENACO - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.)	45,82	63,34								
510002201118415	FURP-DIGOXINA - 0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	34,71	47,98								
510002305118411	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	54									
510002301112419	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	54	72,34								
510002303131410	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	77,23	103,46								
510002304138419	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET GOT X 10 ML (EMB HOSP)	77,23									
510002402113410	FURP-ERITROMICINA - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	269,79	372,95								
510002502118414	FURP-ESTAVUDINA - 30 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	26,77									
510002501111416	FURP-ESTAVUDINA - 40 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	85,69									
510002601159410	FURP-ESTREPTOMICINA - 200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	192,8	266,52								
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	134,93	186,52								
510002801115417	FURP-FENITOINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	55,75	77,07								
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	44,65	61,72								
510012080011004	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + COP X 10 ML (EMB HOSP)	277,5	371,73								
510012080010904	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	404,8	542,26								
510003001155412	FURP-FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	38,48	53,19								
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	32,79	45,33								
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	26,65									
510003201111419	FURP-HALOOPERIDOL - 1 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	16,42	22,7								
510003202118417	FURP-HALOOPERIDOL - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	29,45	40,71								
510003301116412	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	12,44	17,2								
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	12,43	17,18								
510003302112410	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	19,61									
510003401137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO - 60 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML	262,4	351,51								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510003501115411	FURP-HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	105,67									
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	26,08									
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA - 150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	59	81,56								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA. - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	149,26									
510003901113414	FURP-MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	44,7	61,79								
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML(EMB HOSP)	106,09	146,65								
510004002112413	FURP-METILDOPA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	214,94	297,12								
510004101110419	FURP-METOCLOPRAMIDA - 10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	34,65	46,42								
510004102133412	FURP-METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	60,01									
510004203169412	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	183,31	253,4								
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP)	261,18									
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	54,8									
510004201115412	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	54,8	75,75								
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	211,91	292,94								
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	145,52	201,16								
510004401114411	FURP-NIFEDIPINA - 20 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	27,37									
510005701162418	FURP-NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	227,32	314,24								
510005702169416	FURP-NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	281,59									
510005801132413	FURP-NITRATO DE PRATA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR VD AMB X 3 ML (EMB. HOSP.)	26,7	36,91								
510005902133415	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	59,79									
510005901137417	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	59,79									
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	129,65									
510012050010603	FURP-POLIVITAMÍNICO - SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30 ML	242,09	324,3								
510004601131415	FURP-POLIVITAMÍNICO - SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30ML	242,09	324,3								
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	26,31	36,37								
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB. HOSP.)	136,22	188,31								
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA - 300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP)	128,45	177,56								
510005001136414	FURP-SAIS PARA REIDRAT.ORAL - PO OR CX 100 ENV AL POLIET X 27,9 G (EMB HOSP)	114,96									
510004902131414	FURP-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	138,22									
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	76,76	106,11								
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400MG + 80MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	75,9	104,92								
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO - 40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP)	72,19									
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO - 40 MG COM REV CX FR PE X 600 (EMB HOSP)	43,32									
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	97,56	130,69								
510005302136413	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - (40+08) MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	232,48									
510005301113411	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - 400:80 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	75,9	104,92								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510005501139412	FURP-ZIDOVUDINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED X 10 ML	26,19	36,2								
510005502119415	FURP-ZIDOVUDINA - 100 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	122,05									
510006001131410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML	51,64	69,18								
Laboratório: GALDERMA BRASIL LTDA											
510100101177411	ARCOLAN - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML	32,87	44,03	38,02	50,70	40,67	54,12	41,25	54,86	41,84	55,62
510100201171316	AVICIS - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	78,85	105,63	91,21	121,63	97,58	129,84	98,96	131,61	100,39	133,44
510100301168414	BENZAC AC - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
510100302164412	BENZAC AC - 25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
510100303160410	BENZAC AC - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
510100401162418	CLOB-X - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
510100402169416	CLOB-X - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,20	27,92
510100403165414	CLOB-X - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,17	20,97	17,24	23,83	18,28	25,27	18,50	25,58	18,73	25,89
510112090005405	CLOB-X - 0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	55,88	77,25	63,51	87,79	67,34	93,08	68,15	94,21	68,99	95,37
510100408167318	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
510100406131413	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	28,96	40,03	32,91	45,50	34,90	48,24	35,32	48,83	35,76	49,43
510100405133412	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 118 ML	51,96	71,83	59,05	81,63	62,61	86,55	63,37	87,60	64,15	88,68
510100409171319	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	55,05	76,1	62,56	86,47	66,33	91,69	67,13	92,80	67,96	93,94
510100407179312	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML	26,43	36,54	30,03	41,52	31,85	44,02	32,23	44,56	32,63	45,11
510100602168316	DIFFERIN - 1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	36,69	49,15	42,44	56,60	45,41	60,42	46,05	61,24	46,71	62,09
510100601161318	DIFFERIN - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	36,69	49,15	42,44	56,60	45,41	60,42	46,05	61,24	46,71	62,09
510100605167310	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	62,39	83,58	72,17	96,24	77,20	102,73	78,30	104,13	79,43	105,58
510100604160312	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	41,6	55,73	48,12	64,17	51,48	68,50	52,21	69,44	52,96	70,40
510100603164314	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 4 G (PORT 344/98 LISTA C2)	5,54	7,42	6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,25	7,05	9,37
510102003172312	EPIDUO - 1 MG/G + 25 MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60 G	82,77	110,88	95,75	127,68	102,43	136,30	103,88	138,16	105,38	140,07
510102002176314	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 10G	15,35	20,56	17,76	23,69	19,00	25,29	19,27	25,63	19,55	25,99
510102001171319	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	46,09	61,74	53,32	71,10	57,04	75,90	57,85	76,94	58,68	78,00
510100801160315	LACTREX - 120 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	23,58	31,59	27,28	36,37	29,18	38,83	29,59	39,36	30,02	39,90
510100802175316	LACTREX - 120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	25,46	34,11	29,45	39,27	31,50	41,92	31,95	42,49	32,41	43,08
510100901165319	LOCERYL - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,16	31,02	26,79	35,72	28,66	38,14	29,07	38,66	29,48	39,19
510100902171312	LOCERYL - 50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)	47,87	64,13	55,38	73,84	59,24	78,83	60,08	79,90	60,95	81,01
510101901177315	METVIX - 160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G	816,87		928,24		984,22		996,18		1.008,43	
510101201167414	NUTRAPLUS - 0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	15,65	20,96	18,11	24,14	19,37	25,77	19,64	26,13	19,93	26,49
510101202171415	NUTRAPLUS - 0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	15,98	21,41	18,49	24,66	19,78	26,32	20,06	26,68	20,35	27,05
510112110005503	NUTRAPLUS - 0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML	39,98	53,56	46,24	61,66	49,47	65,82	50,17	66,72	50,89	67,65
510102202167416	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 10G	5,21	6,98	6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
510102201160418	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	31,3	41,93	36,21	48,28	38,73	51,54	39,28	52,24	39,85	52,97
510114010005605	PLIAGLIS - 70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G (Em Análise Recursal)	63,54	85,12	73,51	98,02	78,63	104,64	79,75	106,06	80,90	107,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:		GALDERMA BRASIL LTDA											
510101401166314	ROZEX - 0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G			27,88	37,35	32,25	43,01	34,50	45,91	34,99	46,54	35,49	47,18
510101703111318	TETRALYSAL - 150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			34,54	47,75	39,25	54,25	41,61	57,53	42,12	58,23	42,64	58,94
510101702115311	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			69,1	95,52	78,52	108,55	83,26	115,10	84,27	116,49	85,31	117,93
510101704118413	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28			108,85	150,47	123,69	170,98	131,15	181,29	132,74	183,49	134,37	185,75
510101803167315	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			152,97	204,92	176,95	235,96	189,29	251,89	191,98	255,33	194,74	258,87
510101801164319	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			84,97	113,82	98,29	131,07	105,15	139,92	106,64	141,83	108,18	143,80
510101802160317	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			29,55	39,58	34,18	45,58	36,56	48,66	37,08	49,32	37,62	50,00
Laboratório:		GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA											
541612030000414	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			54,64	75,53	62,10	85,84	65,84	91,02	66,64	92,12	67,46	93,26
541612040000603	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML			168,45	232,86	191,42	264,61	202,96	280,57	205,43	283,98	207,96	287,47
541612040000503	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			93,35	129,04	106,08	146,64	112,48	155,48	113,84	157,37	115,24	159,31
541612030000314	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			168,03	232,28	190,94	263,95	202,46	279,87	204,92	283,27	207,44	286,75
541612030000014	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML			93,12	128,73	105,81	146,27	112,19	155,09	113,56	156,97	114,95	158,90
541612040000803	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML			193,98	268,15	220,43	304,71	233,72	323,09	236,56	327,01	239,47	331,03
541612040000703	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			107,47	148,56	122,12	168,81	129,48	178,99	131,06	181,17	132,67	183,39
541612030000214	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			193,49	267,47	219,87	303,94	233,13	322,27	235,96	326,18	238,86	330,19
541612030000114	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML			107,2	148,19	121,81	168,39	129,16	178,54	130,73	180,71	132,33	182,93
5416130600002004	OMNISCAN - 287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 10 ML			126,78	175,26	144,07	199,15	152,75	211,16	154,61	213,73	156,51	216,36
541613060001904	OMNISCAN - 287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 15 ML			181,14	250,4	205,83	284,54	218,25	301,70	220,90	305,36	223,62	309,12
541613060002104	OMNISCAN - 287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 20 ML			228,82	316,31	260,02	359,44	275,70	381,12	279,05	385,75	282,48	390,49
541612090001114	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FA VD ITRANS X 100 ML			316,24		359,36		381,03		385,66		390,40	
541612090000914	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML			161,34		183,34		194,40		196,76		199,18	
541612090001204	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML			316,24		359,36		381,03		385,66		390,40	
541612090001304	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 150 ML			479,2		544,54		577,38		584,39		591,58	
541612090001004	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			161,34		183,34		194,40		196,76		199,18	
541612090001404	VISIPAQUE - 550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML			1597,33		1.815,11		1.924,59		1.947,96		1.971,92	
541612090001614	VISIPAQUE - 652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML			351,4		399,31		423,39		428,54		433,81	
541612090001514	VISIPAQUE - 652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML			175,74	242,94	199,71	276,07	211,75	292,72	214,32	296,27	216,96	299,92
541612090001804	VISIPAQUE - 652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			175,74		199,71		211,75		214,32		216,96	
541612090001704	VISIPAQUE - 652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X100 ML			351,4		399,31		423,39		428,54		433,81	
Laboratório:		GENZYME DO BRASIL LTDA											
524000301158214	ALDURAZYME - 2,9 MG/5ML SOL. INJ. CT. F.A. X 5 ML			1146,1	1584,32	1.302,35	1.800,32	1.380,90	1.908,91	1.397,68	1.932,09	1.414,87	1.955,86
524000701156316	CEREZYME - 200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1635,68	2261,1	1.858,69	2.569,38	1.970,79	2.724,35	1.994,73	2.757,44	2.019,27	2.791,35
524000702152314	CEREZYME - 400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			3271,37	4522,21	3.717,39	5.138,78	3.941,60	5.448,71	3.989,47	5.514,89	4.038,54	5.582,73
524000902119310	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			170,66	228,61	197,41	263,25	211,18	281,02	214,18	284,85	217,27	288,80
524000901112312	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			307,18	411,49	355,34	473,84	380,12	505,82	385,52	512,73	391,07	519,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GENZYME DO BRASIL LTDA											
524000903115319	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24	40,96	54,87	47,38	63,18	50,68	67,44	51,40	68,36	52,14	69,31
524000402159313	FABRAZYME - 35 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	8032,53	11103,86	9.127,70	12.617,78	9.678,22	13.378,80	9.795,77	13.541,29	9.916,26	13.707,85
524000401152315	FABRAZYME - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML	1147,5	1586,26	1.303,95	1.802,53	1.382,60	1.911,25	1.399,39	1.934,46	1.416,60	1.958,26
524012120001614	FLUDARA - 10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15	1645,67	2274,91	1.870,05	2.585,08	1.982,84	2.741,00	2.006,92	2.774,29	2.031,61	2.808,41
524012120001704	FLUDARA - 50 MG PÓ LIÓF INJ CT 5 FA VD INC	2683,84	3710,04	3.049,76	4.215,87	3.233,70	4.470,14	3.272,98	4.524,44	3.313,23	4.580,09
524001001158217	MOZOBIL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML	11651,92		13.478,38		14.418,66		14.623,39		14.833,97	
524000601151312	MYOZYME - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1356,53		1.569,16		1.678,63		1.702,47		1.726,98	
524000102112214	RENAGEL - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	618,74	855,32	703,10	971,94	745,51	1.030,56	754,56	1.043,07	763,84	1.055,90
524000801118319	REVELA - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 270	745,63	998,83	862,51	1.150,17	922,68	1.227,78	935,78	1.244,56	949,26	1.261,81
524000202151319	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	340,35	470,49	386,75	534,63	410,08	566,88	415,06	573,76	420,17	580,82
524000501157319	THYROGEN - 1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	2788,06	3734,84	3.225,09	4.300,70	3.450,08	4.590,93	3.499,07	4.653,64	3.549,46	4.718,14
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510413303135115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	14,04	19,41	15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
510413304131113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	842,64		957,53		1.015,28		1.027,61		1.040,25	
510413301132119	ACEBROFILINA - 10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	14,04	19,41	15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
510413305138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
510413306134111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	569,15		646,74		685,75		694,08		702,61	
510413302139117	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,66	5,06	4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
510412100078206	ACETATO DE PREDNISOLONA - 10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	26,19	36,2	29,76	41,14	31,56	43,62	31,94	44,15	32,33	44,69
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA - 10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	13,1	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,07	16,17	22,35
510412100078306	ACETATO DE PREDNISOLONA - 10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1309,53		1.488,07		1.577,82		1.596,99		1.616,63	
510412100078106	ACETATO DE PREDNISOLONA - 10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	654,76	905,11	744,03	1.028,52	788,91	1.090,56	798,49	1.103,80	808,31	1.117,38
510412403136115	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510412404132113	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6,57	9,08	7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
510406601177115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,03	13,44	11,60	15,47	12,41	16,52	12,59	16,74	12,77	16,98
510405503139415	ALBEL - 40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	3,53	4,88	4,01	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,02
510405506138411	ALBEL - 40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP)	278,02		315,93		334,99		339,05		343,22	
510405505115416	ALBEL - 400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP)	2140,1		2.431,88		2.578,56		2.609,88		2.641,98	
510405502116411	ALBEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3,1	4,29	3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
510412108177418	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	1221,44		1.387,97		1.471,69		1.489,56		1.507,88	
510412101172410	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	26,17	36,18	29,74	41,12	31,54	43,60	31,92	44,12	32,31	44,67
510412103175417	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	5370,8		6.103,05		6.471,15		6.549,75		6.630,31	
510412104171415	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	2442,88		2.775,94		2.943,37		2.979,12		3.015,76	
510412105178413	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1342,69		1.525,76		1.617,78		1.637,43		1.657,57	
510412106174411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	610,72		693,99		735,84		744,78		753,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510412107170411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	2685,39		3.051,53		3.235,57		3.274,87		3.315,15	
510412001178417	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,55	36,7	30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
510412002174415	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	2934,11		3.334,15		3.535,24		3.578,18		3.622,19	
510412004177411	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	733,52		833,53		883,81		894,54		905,54	
510412003170413	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	1467,06		1.667,08		1.767,63		1.789,10		1.811,10	
510400101113410	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,11	11,21	9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
510400103116417	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	202,35		229,94		243,81		246,77		249,80	
510400102111411	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,05	19,42	15,97	22,08	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,99
510400104112415	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	365,98		415,88		440,97		446,32		451,81	
510415802112419	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	45,24		51,41		54,51		55,17		55,85	
510415803119417	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	17,13	23,68	19,46	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
510415804115415	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	22,84	31,57	25,95	35,88	27,52	38,04	27,85	38,50	28,20	38,98
510415805111413	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	34,25	47,35	38,92	53,80	41,27	57,05	41,77	57,74	42,28	58,45
510415806118411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	226,23		257,07		272,57		275,89		279,28	
510415807114411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	13,14	18,16	14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
510415808110418	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	45,24		51,41		54,51		55,17		55,85	
510415809117416	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	17,13	23,68	19,46	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
510415810115413	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	22,84	31,57	25,95	35,88	27,52	38,04	27,85	38,50	28,20	38,98
510415811111411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	22,84	31,57	25,95	35,88	27,52	38,04	27,85	38,50	28,20	38,98
510415812118411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	226,23		257,07		272,57		275,89		279,28	
510415813114418	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	13,14	18,16	14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
510413040082903	ARARTAN - 100MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	191,51	264,74	217,62	300,83	230,75	318,98	233,55	322,85	236,42	326,82
510413040082803	ARARTAN - 100MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	255,35	352,99	290,16	401,11	307,66	425,30	311,40	430,47	315,23	435,76
510413040082703	ARARTAN - 100MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	191,51	264,74	217,62	300,83	230,75	318,98	233,55	322,85	236,42	326,82
510413040082603	ARARTAN - 100MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	255,35	352,99	290,16	401,11	307,66	425,30	311,40	430,47	315,23	435,76
510415814110416	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	55,37		62,92		66,72		67,53		68,36	
510415815117414	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	13,84	19,13	15,73	21,75	16,68	23,06	16,88	23,34	17,09	23,62
510415816113412	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	18,45	25,5	20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
510415801116410	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	27,68	38,26	31,46	43,49	33,36	46,11	33,76	46,67	34,18	47,25
510415817111413	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	276,85		314,59		333,57		337,62		341,77	
510415818116419	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	55,36	76,53	62,90	86,95	66,70	92,20	67,51	93,32	68,34	94,47
510415819112417	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	55,37		62,92		66,72		67,53		68,36	
510415820110414	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	13,84	19,13	15,73	21,75	16,68	23,06	16,88	23,34	17,09	23,62
510415821117412	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	18,45	25,5	20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
510415822113410	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	27,68	38,26	31,46	43,49	33,36	46,11	33,76	46,67	34,18	47,25
510415823111411	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	276,85		314,59		333,57		337,62		341,77	
510415824116417	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	55,36	76,53	62,90	86,95	66,70	92,20	67,51	93,32	68,34	94,47
510413040083103	ARARTAN - 50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	234,32	323,91	266,26	368,07	282,32	390,27	285,75	395,01	289,26	399,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413040083203	ARARTAN - 50MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	312,42	431,88	355,02	490,76	376,43	520,36	381,00	526,68	385,69	533,16
510413040083303	ARARTAN - 50MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	234,32	323,91	266,26	368,07	282,32	390,27	285,75	395,01	289,26	399,87
510413040083003	ARARTAN - 50MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	312,42	431,88	355,02	490,76	376,43	520,36	381,00	526,68	385,69	533,16
510412070076706	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 15	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,40	12,01	16,60	12,16	16,81
510412070076806	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	19,71	27,25	22,40	30,97	23,75	32,83	24,04	33,23	24,34	33,64
510412070077006	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	295,78	408,87	336,11	464,62	356,38	492,65	360,71	498,63	365,15	504,76
510412070076906	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 60	39,43	54,51	44,81	61,95	47,52	65,69	48,09	66,48	48,69	67,30
510412070076306	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 15	6,32	8,74	7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	12,66	17,5	14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
510412070076606	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	189,99	262,63	215,90	298,45	228,92	316,45	231,70	320,30	234,55	324,24
510412070076506	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 60	25,33	35,02	28,79	39,79	30,52	42,19	30,89	42,71	31,27	43,23
510414903111118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	392,62		446,15		473,06		478,81		484,70	
510414901117119	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	8,39	11,6	9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,36	14,32
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	534,71	739,16	607,61	839,94	644,26	890,60	652,08	901,42	660,10	912,50
510412040070506	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1069,41	1478,31	1.215,21	1.679,86	1.288,51	1.781,18	1.304,16	1.802,82	1.320,20	1.824,99
510412040070406	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	534,71	739,16	607,61	839,94	644,26	890,60	652,08	901,42	660,10	912,50
510412040070606	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1069,41	1478,31	1.215,21	1.679,86	1.288,51	1.781,18	1.304,16	1.802,82	1.320,20	1.824,99
510409901163416	BEBEX ADE - 150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
510409401160418	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G	20,84	27,92	24,10	32,14	25,79	34,31	26,15	34,78	26,53	35,26
510409402167416	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CX 60 BG AL X 60G (EMB HOSP)	1262,67		1.460,60		1.562,49		1.584,68		1.607,50	
510412100077703	BEBEX PREVINE - 200 MG/G CREM DERM BG LAM X 60G	Liberado									
510412060074203	BEBEX PREVINE - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 135 G	Liberado									
510412100077603	BEBEX PREVINE - 200 MG/G CREM DERM CT BG LAM 45G	8,4	11,25	9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
510412060074303	BEBEX PREVINE - 200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 135 G (EMB HOSP)	1517,16	2032,36	1.754,97	2.340,27	1.877,40	2.498,21	1.904,06	2.532,33	1.931,48	2.567,43
510408501161418	BEBEX PREVINE - 200 MG/G CREME DERMATOLÓGICO CT 01 BG X 45 G	Liberado									
510401305111414	BESILAPIN - 10 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP)	573,41		651,58		690,88		699,28		707,88	
510401302112411	BESILAPIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	23,13	31,97	26,29	36,34	27,88	38,53	28,21	39,00	28,56	39,48
510412100077903	BESILAPIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	34,7	47,97	39,44	54,51	41,81	57,80	42,32	58,50	42,84	59,22
510412020063703	BESILAPIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	69,1	95,52	78,52	108,55	83,26	115,10	84,27	116,49	85,31	117,93
510401306118412	BESILAPIN - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP)	329,3		374,20		396,77		401,59		406,53	
510401301116411	BESILAPIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	13,29	18,37	15,11	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,69
510412100077803	BESILAPIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,93	27,55	22,65	31,32	24,02	33,21	24,31	33,61	24,61	34,02
510412020063603	BESILAPIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	39,7	54,88	45,12	62,37	47,84	66,14	48,42	66,94	49,02	67,76
510414010102206	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21,83	30,18	24,80	34,29	26,30	36,36	26,62	36,80	26,95	37,25
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32,74	45,26	37,21	51,43	39,45	54,54	39,93	55,20	40,42	55,88
510414010102406	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	65,49	90,53	74,41	102,87	78,90	109,07	79,86	110,40	80,84	111,75
510414010102506	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	545,71		620,11		657,51		665,50		673,69	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510414010101806	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,09	15,33	12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
510414010102006	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	33,29	46,02	37,83	52,30	40,11	55,45	40,60	56,12	41,10	56,81
510414010102106	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	277,43		315,26		334,27		338,33		342,49	
510414601164413	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	10,21	13,68	11,81	15,74	12,63	16,81	12,81	17,04	12,99	17,27
510414602160411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	656,34		759,22		812,19		823,72		835,58	
510414604163418	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	10,21	13,68	11,81	15,74	12,63	16,81	12,81	17,04	12,99	17,27
510414603167411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	656,34		759,22		812,19		823,72		835,58	
510409101167417	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
510409102163415	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
510409103161416	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30G (EMB HOSP)	717,43		829,89		887,79		900,39		913,36	
510414301136414	BEXETON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,74	9,32	7,66	10,59	8,12	11,23	8,22	11,36	8,32	11,50
510415302136416	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415303132414	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
510415304139412	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415305135410	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415306131419	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415307138417	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	152,33		176,21		188,50		191,18		193,93	
510415308134415	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415309130413	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415301131410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415310139410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	9,42	12,62	10,90	14,53	11,66	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
510415311135419	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415312131417	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,84	10,5	9,07	12,10	9,71	12,92	9,84	13,09	9,99	13,27
510415313138415	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	163,46		189,07		202,26		205,14		208,09	
510415314134413	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	196,15		226,90		242,72		246,17		249,72	
510415315130411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415316137411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510412020063003	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	17,31	23,93	19,67	27,20	20,86	28,84	21,11	29,19	21,37	29,54
510413402133412	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,31	23,93	19,67	27,20	20,86	28,84	21,11	29,19	21,37	29,54
510412020063103	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	907,97	1255,14	1.031,77	1.426,27	1.093,99	1.512,30	1.107,28	1.530,66	1.120,90	1.549,49
510412020063203	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,70	15,16	20,96	15,35	21,21
510413401137414	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,70	15,16	20,96	15,35	21,21
510412020063303	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	628,02	868,15	713,65	986,52	756,69	1.046,02	765,88	1.058,72	775,30	1.071,74
510400201118414	CAPOX - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9,17	12,68	10,42	14,40	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
510400204117419	CAPOX - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	225,28		255,99		271,43		274,73		278,11	
510400202114412	CAPOX - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
510400205113417	CAPOX - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	271,68		308,72		327,34		331,32		335,39	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510400203110410	CAPOX - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
510400206111418	CAPOX - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	622,2		707,03		749,67		758,78		768,11	
510400302119416	CAPOX H - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	33,81	46,74	38,42	53,11	40,74	56,32	41,23	57,00	41,74	57,70
510408605137114	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408602138111	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408608136119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510408607131113	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408601131111	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408606133112	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510405405137418	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	701,1		811,00		867,58		879,90		892,57	
510405406133416	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	841,33		973,21		1.041,10		1.055,89		1.071,09	
510405407131417	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	11,68	15,65	13,51	18,02	14,46	19,24	14,66	19,50	14,87	19,77
510405408136412	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	14,02	18,78	16,22	21,63	17,35	23,09	17,60	23,41	17,85	23,73
510405402138413	CELETIL - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,03	18,79	16,23	21,64	17,36	23,10	17,61	23,42	17,86	23,74
510405401115411	CELETIL - 2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20	8,54	11,44	9,88	13,18	10,57	14,07	10,72	14,26	10,88	14,46
510408701160415	CETADEX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,95	8,23	6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
510407201164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,36	12,54	10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,18	14,98	12,93	17,25	13,84	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11,18	14,98	12,93	17,25	13,84	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
510409802165119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML	19,08	26,38	21,68	29,98	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
510400402113411	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	27,12	37,49	30,82	42,60	32,68	45,17	33,07	45,72	33,48	46,28
510400404116416	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP)	719,08		817,12		866,41		876,93		887,72	
510414502174410	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	13,47	18,62	15,31	21,17	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
510414501178412	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	823,17		935,40		991,81		1.003,86		1.016,21	
510413080097204	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	16,88	22,61	19,53	26,04	20,89	27,80	21,19	28,18	21,50	28,57
510413080097304	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	27,01	36,18	31,25	41,67	33,43	44,48	33,90	45,09	34,39	45,71
510412100079104	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	198,69	266,16	229,84	306,49	245,87	327,17	249,36	331,64	252,95	336,24
510413080097404	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	46,72	62,59	54,05	72,07	57,82	76,94	58,64	77,99	59,48	79,07
510412100079204	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	496,73	665,41	574,59	766,22	614,67	817,93	623,40	829,10	632,38	840,59
510412100079004	CISTEIL - 120 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	121,41	162,64	140,44	187,28	150,24	199,92	152,37	202,65	154,57	205,46
510413080096004	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	6,48	8,68	7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
510413080096104	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
510413080096404	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	129,6	173,61	149,91	199,91	160,37	213,40	162,65	216,32	164,99	219,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413080096204	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	32,4	43,4	37,48	49,98	40,09	53,35	40,66	54,08	41,25	54,83
510413080096504	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	323,99	434,01	374,78	499,78	400,93	533,50	406,62	540,79	412,48	548,29
510413080096304	CISTEIL - 20 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	38,88	52,08	44,97	59,97	48,11	64,01	48,79	64,89	49,49	65,79
510413205133428	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510413206131410	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510413202134415	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	589,7		682,14		729,73		740,09		750,74	
510413080096604	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	7,97	10,68	9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,14	13,48
510413080096704	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	12,75	17,08	14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
510413080097004	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	86,91	116,42	100,53	134,06	107,54	143,10	109,07	145,06	110,64	147,07
510413080096804	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	21,73	29,11	25,13	33,52	26,89	35,78	27,27	36,27	27,66	36,77
510413080097104	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	217,27	291,05	251,33	335,15	268,86	357,77	272,68	362,65	276,61	367,68
510413080096904	CISTEIL - 40 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	26,07	34,92	30,16	40,22	32,26	42,93	32,72	43,52	33,19	44,12
510413204137421	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510413207136416	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510413203130413	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	771,63		892,58		954,85		968,41		982,35	
510413201138417	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	926,18		1.071,37		1.146,11		1.162,38		1.179,12	
510400501111415	CIVERTIM - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	5,41	7,48	6,15	8,51	6,52	9,02	6,60	9,13	6,68	9,24
510400503114411	CIVERTIM - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	81,31		92,39		97,97		99,16		100,38	
510400502118413	CIVERTIM - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,65	9,99	13,81	10,11	13,98
510400504110411	CIVERTIM - 75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	122,93		139,70		148,12		149,92		151,77	
510405301110416	CIXIN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
510415702134119	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	5,31	7,34	6,03	8,34	6,40	8,84	6,47	8,95	6,55	9,06
510415703130117	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
510415704137115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
510415705133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	289,28		328,72		348,55		352,78		357,12	
510415706131114	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	289,28		328,72		348,55		352,78		357,12	
510415701138110	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	289,28		328,72		348,55		352,78		357,12	
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407606131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407605133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407608132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407607136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
510414801171111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	416,81		473,64		502,21		508,31		514,56	
510415502135111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415503131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415504138118	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415506130114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	236,71		273,81		292,91		297,07		301,35	
510415507137112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	284,23		328,78		351,72		356,71		361,85	
510415509131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	236,71		273,81		292,91		297,07		301,35	
510415508133110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	284,23		328,78		351,72		356,71		361,85	
510415501139113	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415510138116	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415513137110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415512130112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	282,89		327,23		350,06		355,03		360,14	
510415511134114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	339,37		392,57		419,96		425,92		432,05	
510415516136115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	282,89		327,23		350,06		355,03		360,14	
510415514133119	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	339,37		392,57		419,96		425,92		432,05	
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,39	35,1	28,85	39,88	30,59	42,28	30,96	42,80	31,34	43,32
510412303115116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	1476,47		1.677,77		1.778,97		1.800,57		1.822,72	
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	11,32	15,65	12,87	17,79	13,65	18,87	13,81	19,09	13,98	19,33
510413801178118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	573,55		651,75		691,05		699,45		708,05	
510415106132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML	10,72	14,36	12,40	16,53	13,26	17,65	13,45	17,89	13,64	18,14
510415104131116	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	12,86	17,23	14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	12,86	17,23	14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
510415105136111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP)	536,18		620,23		663,50		672,92		682,61	
510415103133115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120ML (EMB HOSP)	643,42		744,28		796,20		807,51		819,14	
510415102137117	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	643,42		744,28		796,20		807,51		819,14	
510413020081806	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA - 0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	2,88	3,86	3,34	4,45	3,57	4,75	3,62	4,81	3,67	4,88
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA - 0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	4,33	5,8	5,02	6,69	5,37	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
510413020081906	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA - 0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	144,44	193,49	167,07	222,79	178,73	237,83	181,27	241,08	183,88	244,42
510413020082106	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA - 0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	216,86	290,5	250,85	334,50	268,34	357,08	272,16	361,96	276,07	366,97
510412601132116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,37	21,25	17,46	24,14	18,52	25,60	18,74	25,91	18,97	26,23
510412100078606	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	15,37	21,25	17,46	24,14	18,52	25,60	18,74	25,91	18,97	26,23
510412100078706	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CX 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 SER DOS (EMB HOSP)	384,22		436,61		462,94		468,56		474,32	
510412100078806	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	768,44		873,21		925,88		937,12		948,65	
510412100078906	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 SER DOS (EMB HOSP)	922,13		1.047,85		1.111,05		1.124,55		1.138,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 20	54,35	75,13	61,76	85,38	65,49	90,53	66,28	91,63	67,10	92,76
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30	78,65	108,72	89,37	123,54	94,76	130,99	95,91	132,59	97,09	134,22
510412040070906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	266,98	369,06	303,38	419,38	321,68	444,68	325,59	450,08	329,59	455,61
510412040071006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1334,89	1845,3	1.516,89	2.096,89	1.608,38	2.223,36	1.627,91	2.250,36	1.647,94	2.278,04
510413050084306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP)	320,37	442,87	364,05	503,25	386,01	533,61	390,70	540,09	395,51	546,73
510413050084406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1201,4	1660,77	1.365,20	1.887,20	1.447,54	2.001,02	1.465,12	2.025,32	1.483,14	2.050,24
510413050084206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	157,29	217,43	178,74	247,08	189,52	261,98	191,82	265,16	194,18	268,43
510413060085704	CODYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,15	16,28	14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
510413060085804	CODYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	24,3	32,55	28,11	37,49	30,07	40,02	30,50	40,56	30,94	41,13
510413060086004	CODYLEX - 500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	382,56	512,47	442,53	590,11	473,40	629,94	480,12	638,54	487,03	647,39
510413060085904	CODYLEX - 500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	76,51	102,49	88,50	118,02	94,68	125,98	96,02	127,70	97,40	129,47
510413060085304	CODYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,74	13,05	11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,40	16,48
510413060085404	CODYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	19,47	26,08	22,53	30,04	24,10	32,07	24,44	32,50	24,79	32,95
510413060085604	CODYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	389,48	521,74	450,53	600,78	481,96	641,33	488,80	650,09	495,84	659,10
510413060085504	CODYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	77,9	104,35	90,11	120,16	96,39	128,27	97,76	130,02	99,17	131,82
510413070086506	COLCHICINA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,88	15,04	12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
510413070086606	COLCHICINA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16,32	22,56	18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,85
510413070086806	COLCHICINA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP)	228,48	315,84	259,64	358,91	275,30	380,56	278,64	385,18	282,07	389,92
510413070086706	COLCHICINA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	32,64	45,12	37,09	51,28	39,33	54,37	39,81	55,03	40,30	55,71
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	5,71	7,65	6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
510415902176419	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 100 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP)	652,55		754,84		807,49		818,96		830,75	
510415903172417	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP)	326,27		377,42		403,75		409,48		415,38	
510407701167411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,61	16,89	14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,34
510407702163411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,61	16,89	14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,34
510408401132114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,1	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,44	10,29	7,53	10,41
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B - 1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,26	7,27	5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
510412100078506	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B - 1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	263,17	363,8	299,05	413,39	317,09	438,33	320,94	443,65	324,88	449,11
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G	7,63	10,22	8,82	11,77	9,44	12,56	9,57	12,73	9,71	12,91
510415202115417	DIMEFTAL - 125 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	443,78		513,34		549,15		556,95		564,97	
510415201119419	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 10	8,84	11,84	10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
510415203111415	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP /EMB MULT)	88,76		102,67		109,83		111,39		113,00	
510415204118413	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 20	22,94	30,73	26,53	35,38	28,38	37,77	28,79	38,29	29,20	38,82
510409201137110	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510409204111112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
510409203131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510406001137414	DIPRIN - 50 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
510406002117417	DIPRIN - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
510406007119418	DIPRIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP)	145,7		168,54		180,30		182,86		185,50	
510406003131413	DIPRIN - 500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
510406004136419	DIPRIN - 500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510406008131411	DIPRIN - 500 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	314,82		364,16		389,57		395,10		400,79	
510406702161117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/ G POM DERM CT BG AL X 30G	10,64	14,25	12,31	16,41	13,17	17,52	13,35	17,76	13,54	18,00
510406701163116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	10,18	13,64	11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,22
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9,68	12,97	11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,33	16,38
510413903167115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	530,88		614,09		656,93		666,26		675,85	
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,87	13,22	11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
510413904163113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	510,9		590,98		632,21		641,19		650,42	
510400601116419	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,62	6,39	5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
510400602112417	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	141,58		160,88		170,59		172,66		174,78	
510413603139418	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML	12,49	16,73	14,44	19,26	15,45	20,56	15,67	20,84	15,90	21,13
510413604135416	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	14,98	20,07	17,33	23,11	18,54	24,67	18,80	25,00	19,07	25,35
510413602132411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	15,67	20,99	18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,15	19,94	26,51
510413605131414	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP)	624,31		722,17		772,55		783,52		794,80	
510413606138412	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120 ML (EMB HOSP)	749,18		866,61		927,06		940,23		953,77	
510413601136411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	854,99		989,01		1.058,01		1.073,03		1.088,48	
510413070087904	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	46,17	63,82	52,46	72,52	55,62	76,89	56,30	77,83	56,99	78,78
510413070088104	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	49,46	68,37	56,21	77,70	59,60	82,38	60,32	83,38	61,06	84,41
510413070088304	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	92,33	127,63	104,92	145,04	111,25	153,79	112,60	155,65	113,98	157,57
510413070088504	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	98,93	136,76	112,42	155,41	119,20	164,78	120,65	166,78	122,13	168,83
510413070088704	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	184,67	255,28	209,85	290,09	222,51	307,59	225,21	311,32	227,98	315,15
510413070088904	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	197,86	273,51	224,83	310,80	238,39	329,55	241,29	333,55	244,26	337,65
510413070088004	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	46,17	63,82	52,46	72,52	55,62	76,89	56,30	77,83	56,99	78,78
510413070088204	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	49,46	68,37	56,21	77,70	59,60	82,38	60,32	83,38	61,06	84,41
510413070088404	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	92,33	127,63	104,92	145,04	111,25	153,79	112,60	155,65	113,98	157,57
510413070088604	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	98,93	136,76	112,42	155,41	119,20	164,78	120,65	166,78	122,13	168,83
510413070088804	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	184,67	255,28	209,85	290,09	222,51	307,59	225,21	311,32	227,98	315,15
510413070089004	ESCIP - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	197,86	273,51	224,83	310,80	238,39	329,55	241,29	333,55	244,26	337,65
510413070089304	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	494,65	683,78	562,09	777,01	595,99	823,88	603,23	833,88	610,65	844,14
510413070089504	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1483,95	2051,35	1.686,28	2.331,05	1.787,98	2.471,64	1.809,70	2.501,66	1.831,96	2.532,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413070089704	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1615,87	2233,72	1.836,18	2.538,26	1.946,92	2.691,35	1.970,57	2.724,04	1.994,81	2.757,54
510413070089104	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	323,17	446,74	367,23	507,65	389,38	538,26	394,11	544,80	398,96	551,50
510413070089404	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	494,65	683,78	562,09	777,01	595,99	823,88	603,23	833,88	610,65	844,14
510413070089604	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1483,95	2051,35	1.686,28	2.331,05	1.787,98	2.471,64	1.809,70	2.501,66	1.831,96	2.532,43
510413070089804	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1615,87	2233,72	1.836,18	2.538,26	1.946,92	2.691,35	1.970,57	2.724,04	1.994,81	2.757,54
510413070089204	ESCIP - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	323,17	446,74	367,23	507,65	389,38	538,26	394,11	544,80	398,96	551,50
510413070089904	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	99,88	138,07	113,50	156,90	120,35	166,36	121,81	168,39	123,31	170,46
510413070090104	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	107,03	147,95	121,62	168,12	128,95	178,26	130,52	180,43	132,13	182,65
510413070090204	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	199,78	276,17	227,01	313,82	240,71	332,74	243,63	336,78	246,63	340,93
510413070090404	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	214,04	295,88	243,23	336,23	257,90	356,51	261,03	360,84	264,24	365,28
510413070090604	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	399,55	552,32	454,03	627,63	481,41	665,49	487,26	673,57	493,25	681,85
510413070090804	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	428,09	591,77	486,46	672,46	515,80	713,02	522,06	721,68	528,48	730,55
510413070090004	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	99,88	138,07	113,50	156,90	120,35	166,36	121,81	168,39	123,31	170,46
510413070087604	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	107,03	147,95	121,62	168,12	128,95	178,26	130,52	180,43	132,13	182,65
510413070090304	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	199,78	276,17	227,01	313,82	240,71	332,74	243,63	336,78	246,63	340,93
510413070090504	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	214,04	295,88	243,23	336,23	257,90	356,51	261,03	360,84	264,24	365,28
510413070090704	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	399,55	552,32	454,03	627,63	481,41	665,49	487,26	673,57	493,25	681,85
510413070090904	ESCIP - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	428,09	591,77	486,46	672,46	515,80	713,02	522,06	721,68	528,48	730,55
510413070091204	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	1070,22	1479,43	1.216,14	1.681,14	1.289,49	1.782,54	1.305,15	1.804,19	1.321,20	1.826,38
510413070091404	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	3210,67	4438,31	3.648,42	5.043,43	3.868,46	5.347,61	3.915,45	5.412,57	3.963,61	5.479,14
510413070087804	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	3496,06	4832,82	3.972,72	5.491,73	4.212,33	5.822,96	4.263,49	5.893,68	4.315,93	5.966,18
510413070091004	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	699,21	966,56	794,55	1.098,35	842,47	1.164,59	852,70	1.178,74	863,19	1.193,24
510413070091304	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	1070,22	1479,43	1.216,14	1.681,14	1.289,49	1.782,54	1.305,15	1.804,19	1.321,20	1.826,38
510413070091504	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	3210,67	4438,31	3.648,42	5.043,43	3.868,46	5.347,61	3.915,45	5.412,57	3.963,61	5.479,14
510413070087704	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	3496,06	4832,82	3.972,72	5.491,73	4.212,33	5.822,96	4.263,49	5.893,68	4.315,93	5.966,18
510413070091104	ESCIP - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	699,21	966,56	794,55	1.098,35	842,47	1.164,59	852,70	1.178,74	863,19	1.193,24
510413120101504	ESCIP - 20 MG/ ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	106,31		120,81		128,09		129,65		131,24	
510413120101404	ESCIP - 20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	106,31	146,96	120,81	167,00	128,09	177,07	129,65	179,22	131,24	181,43
510413120101604	ESCIP - 20 MG/ ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMBX 15 ML (EMB HOSP)	5315,49		6.040,22		6.404,52		6.482,31		6.562,04	
510413120101704	ESCIP - 20 MG/ ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	5315,49		6.040,22		6.404,52		6.482,31		6.562,04	
510412030068704	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,3	7,1	6,13	8,18	6,56	8,73	6,65	8,85	6,75	8,97
510412030068304	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	53,06	71,08	61,38	81,85	65,66	87,37	66,59	88,56	67,55	89,79
510412030068404	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	63,67	85,29	73,65	98,22	78,79	104,85	79,91	106,28	81,06	107,75
510412030068204	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
510412030068504	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	106,12	142,16	122,75	163,69	131,32	174,74	133,18	177,13	135,10	179,58
510412030068604	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500(EMB HOSP)	265,29	355,38	306,87	409,22	328,28	436,84	332,94	442,80	337,74	448,94
510400702117410	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	5,08	7,02	5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
510400704111411	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	152,14		172,89		183,32		185,54		187,82	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510405201116412	FLEXALGEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	28,1	37,64	32,51	43,35	34,78	46,28	35,27	46,91	35,78	47,56
510400803118412	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	668,32		759,44		805,24		815,03		825,05	
510400801115416	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,41	13,01	10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,07
510400802111414	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	15,69	21,69	17,83	24,64	18,90	26,13	19,13	26,44	19,37	26,77
510410005133411	FLUILITIC - 20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510410002134417	FLUILITIC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510410006131412	FLUILITIC - 20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	566,49		655,29		701,00		710,96		721,20	
510410007136418	FLUILITIC - 50 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	830,38		960,54		1.027,55		1.042,14		1.057,14	
510410008132416	FLUILITIC - 50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510410001138419	FLUILITIC - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510409305137419	FLUISOLVAN - 3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409304130410	FLUISOLVAN - 3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	554,66		641,60		686,36		696,11		706,13	
510409301131416	FLUISOLVAN - 3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409302138414	FLUISOLVAN - 6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409306133417	FLUISOLVAN - 6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + CP MED	Liberado									
510409307131418	FLUISOLVAN - 6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	795,13		919,77		983,94		997,91		1.012,28	
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,1	7,05	5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
510415001179116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	2,55	3,53	2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
510415003171112	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	510,74		580,38		615,38		622,85		630,52	
510415004178110	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	255,37		290,19		307,69		311,43		315,26	
510415005174119	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	255,37		290,19		307,69		311,43		315,26	
510415006170117	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	127,5		144,88		153,62		155,49		157,40	
510412902116411	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,41	5,91	5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
510412901111416	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	74,25	99,46	85,88	114,53	91,87	122,25	93,18	123,92	94,52	125,64
510413100098606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	421,48	582,64	478,95	662,08	507,83	702,01	514,00	710,53	520,32	719,27
510413100098206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	59,01	81,57	67,05	92,69	71,10	98,28	71,96	99,47	72,85	100,70
510413100098306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	63,22	87,39	71,84	99,31	76,17	105,30	77,10	106,58	78,05	107,89
510413100098406	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	118,01	163,13	134,10	185,38	142,19	196,56	143,92	198,95	145,69	201,40
510413100098506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,44	174,79	143,68	198,62	152,35	210,60	154,20	213,16	156,10	215,78
510413100098706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	2107,4	2913,19	2.394,73	3.310,38	2.539,16	3.510,04	2.570,00	3.552,67	2.601,61	3.596,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510413100099206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	757,95	1047,76	861,29	1.190,61	913,24	1.262,42	924,33	1.277,76	935,70	1.293,47
510413100098806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	106,12	146,7	120,58	166,69	127,86	176,74	129,41	178,89	131,00	181,09
510413100099006	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 28	212,22	293,36	241,16	333,37	255,70	353,48	258,81	357,77	261,99	362,17
510413100098906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	113,69	157,16	129,19	178,59	136,99	189,36	138,65	191,66	140,36	194,02
510413100099106	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,39	314,34	258,39	357,19	273,97	378,73	277,30	383,33	280,71	388,04
510413100099306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	3789,77	5238,83	4.306,47	5.953,10	4.566,21	6.312,15	4.621,67	6.388,82	4.678,52	6.467,40
510413100098006	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	126,63	175,05	143,90	198,92	152,58	210,92	154,43	213,48	156,33	216,10
510413100097606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,73	24,51	20,15	27,85	21,36	29,53	21,62	29,89	21,89	30,25
510413100097706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	18,99	26,25	21,58	29,83	22,88	31,63	23,16	32,02	23,44	32,41
510413100097806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	35,46	49,02	40,29	55,70	42,72	59,06	43,24	59,77	43,77	60,51
510413100097906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,99	52,52	43,17	59,68	45,77	63,28	46,33	64,04	46,90	64,83
510413100098106	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	633,15	875,24	719,48	994,58	762,87	1.054,57	772,14	1.067,38	781,64	1.080,51
510406901162415	GINO MIZONOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
510410501165415	GINO-COLON - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC	16,51	22,12	19,10	25,47	20,43	27,18	20,72	27,56	21,02	27,94
510405101111419	GLICAMIN - 5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
510405102118417	GLICAMIN - 5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.)	61,46		69,84		74,05		74,95		75,87	
510414020103403	GLICEFOR - 1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	479,14		544,47		577,31		584,32		591,51	
510414020103003	GLICEFOR - 1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,26	19,71	16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
510414020103303	GLICEFOR - 1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	239,57		272,23		288,65		292,16		295,75	
510414020103103	GLICEFOR - 1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,52	39,42	32,41	44,80	34,36	47,50	34,78	48,08	35,21	48,67
510414020103203	GLICEFOR - 1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	42,77	59,12	48,60	67,19	51,53	71,24	52,16	72,10	52,80	72,99
510405703111417	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	407,27		462,80		490,71		496,67		502,78	
510405701119410	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
510412020063403	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,67	34,1	28,04	38,76	29,73	41,10	30,09	41,60	30,46	42,11
510412020063503	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	37,03	51,19	42,08	58,17	44,62	61,68	45,16	62,43	45,72	63,20
510400901111412	HIDROLAN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	3,21	4,44	3,65	5,04	3,87	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
510400902116418	HIDROLAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83,57		94,97		100,70		101,92		103,17	
510401001112410	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	35,91	49,64	40,80	56,40	43,26	59,81	43,79	60,53	44,33	61,28
510401003115417	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP)	800,52		909,66		964,53		976,24		988,25	
510401004162419	HPVIR - 50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	11,97	16,03	13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
510401105139412	HYSTIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	7,18	9,62	8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
510401106135410	HYSTIN - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	430,67		498,18		532,93		540,50		548,28	
510401101117414	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10	3,52	4,72	4,08	5,44	4,36	5,80	4,42	5,88	4,49	5,96
510401102113412	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	87,37		101,06		108,11		109,65		111,23	
510401104132414	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT 60 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	544,57		629,93		673,88		683,45		693,29	
510401103136416	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	8,57	11,48	9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,50
510411903135111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	410,65		475,03		508,16		515,38		522,80	
510411904131118	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	615,99		712,54		762,25		773,08		784,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510411905138116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
510411914137119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
510412060073106	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
510412060073306	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060072706	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	Liberado									
510412060072906	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060073206	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	305,1	408,71	352,93	470,63	377,55	502,39	382,91	509,25	388,42	516,31
510412060073406	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	305,1	408,71	352,93	470,63	377,55	502,39	382,91	509,25	388,42	516,31
510412060072806	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	305,1	408,71	352,93	470,63	377,55	502,39	382,91	509,25	388,42	516,31
510412060073006	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	305,1	408,71	352,93	470,63	377,55	502,39	382,91	509,25	388,42	516,31
510411906134114	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411907130112	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411908137110	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411909133119	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411910131116	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	366,12		423,51		453,06		459,49		466,11	
510411911138114	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	366,12		423,51		453,06		459,49		466,11	
510411912134112	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	366,12		423,51		453,06		459,49		466,11	
510411913130110	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	366,12		423,51		453,06		459,49		466,11	
510411902139111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS GOT X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
510411901132113	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML	Liberado									
510411702131419	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	487,65		564,09		603,44		612,01		620,82	
510411703136414	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	731,46		846,12		905,15		918,00		931,22	
510411704132412	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
510411705139410	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
510412060072303	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
510412060072503	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060071903	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	Liberado									
510412060072103	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060072403	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	469,28	628,64	542,84	723,89	580,71	772,74	588,96	783,29	597,44	794,15
510412060072603	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	469,28	628,64	542,84	723,89	580,71	772,74	588,96	783,29	597,44	794,15
510412060072003	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	469,28	628,64	542,84	723,89	580,71	772,74	588,96	783,29	597,44	794,15
510412060072203	IBUVIX - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	469,28	628,64	542,84	723,89	580,71	772,74	588,96	783,29	597,44	794,15
510411706135419	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411707131417	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS	11,64	15,59	13,47	17,96	14,41	19,17	14,61	19,43	14,82	19,70
510411708138415	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411709134413	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411710132410	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	582,37		673,65		720,65		730,88		741,41	
510411711139419	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	582,37		673,65		720,65		730,88		741,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510411712135417	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	582,37		673,65		720,65		730,88		741,41	
510411713131415	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	582,37		673,65		720,65		730,88		741,41	
510411714111418	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
510411715118416	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	47,47		54,91		58,75		59,58		60,44	
510411737111414	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
510411716114414	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
510411717110412	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	94,95		109,84		117,50		119,17		120,89	
510411718117410	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
510411719113419	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411720111416	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	237,38		274,60		293,75		297,92		302,21	
510411721118414	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
510411722114412	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	27,59		31,91		34,14		34,62		35,12	
510411723110410	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
510411724117419	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
510411725113417	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	55,18		63,83		68,28		69,25		70,25	
510411726111418	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
510411727116413	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411728112411	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	137,96		159,58		170,71		173,14		175,63	
510411729119411	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
510411730117417	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	80,25		92,83		99,31		100,72		102,17	
510411731113415	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
510411732111416	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
510411733116411	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	160,5		185,65		198,61		201,43		204,33	
510411734112411	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
510411735119418	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411736115416	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	401,24		464,14		496,52		503,57		510,82	
510411701133418	IBUVIX - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML	Liberado									
510401201111418	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 01 BL AL PLAS INC X 07	18,45	25,5	20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
510401202118416	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS INC X 07	26,35	36,43	29,95	41,40	31,75	43,90	32,14	44,43	32,54	44,98
510401203114414	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS INC X 07	43,49	60,12	49,42	68,32	52,40	72,44	53,04	73,32	53,69	74,22
510413070086306	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	2438,27	3370,57	2.770,71	3.830,12	2.937,82	4.061,13	2.973,50	4.110,45	3.010,07	4.161,01
510413070086406	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	4876,54	6741,14	5.541,41	7.660,24	5.875,64	8.122,25	5.947,00	8.220,90	6.020,15	8.322,02
510413070086106	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	48,77	67,42	55,41	76,60	58,76	81,22	59,47	82,21	60,20	83,22
510413070086206	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	97,53	134,82	110,83	153,20	117,51	162,45	118,94	164,42	120,40	166,44
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	54,78	75,73	62,25	86,06	66,01	91,25	66,81	92,36	67,63	93,49
510413070095706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	109,57	151,47	124,51	172,11	132,02	182,49	133,62	184,71	135,26	186,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413070095806	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	2739,21	3786,58	3.112,68	4.302,84	3.300,41	4.562,36	3.340,50	4.617,78	3.381,59	4.674,58
510413070095906	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	5478,42	7573,15	6.225,36	8.605,69	6.600,83	9.124,73	6.681,00	9.235,55	6.763,18	9.349,15
510401401110415	LONIPRIL - 10 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10	20,99	29,02	23,85	32,97	25,29	34,96	25,60	35,39	25,91	35,82
510406301130113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	12,38	16,58	14,33	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,77	20,96
510412070077506	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA - 1MG/ML + 12MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + CP MED	12,23	16,38	14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
510401503134410	LORITIL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	15,05	20,16	17,41	23,22	18,63	24,79	18,89	25,12	19,16	25,47
510401501115419	LORITIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,61	19,57	16,90	22,54	18,08	24,06	18,34	24,39	18,60	24,73
510414001132413	LORITIL D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,38	16,58	14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
510412010062206	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	93,38	129,08	106,11	146,69	112,51	155,53	113,88	157,42	115,28	159,36
510412010061806	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	14,01	19,37	15,92	22,01	16,88	23,33	17,08	23,62	17,29	23,91
510412010061906	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	18,67	25,81	21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
510412010062006	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	28	38,71	31,82	43,99	33,74	46,64	34,15	47,21	34,57	47,79
510413040083806	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	277,94	384,21	315,83	436,60	334,88	462,93	338,95	468,55	343,12	474,31
510412010062306	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	466,92	645,45	530,58	733,46	562,58	777,69	569,42	787,14	576,42	796,82
510412010062106	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	56,02	77,44	63,66	88,00	67,50	93,31	68,32	94,44	69,16	95,60
510413040083906	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	370,57	512,26	421,10	582,11	446,50	617,22	451,92	624,72	457,48	632,40
510412010062506	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	18,67	25,81	21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
510412010062806	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	93,38	129,08	106,11	146,69	112,51	155,53	113,88	157,42	115,28	159,36
510412010062406	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	14,01	19,37	15,92	22,01	16,88	23,33	17,08	23,62	17,29	23,91
510412010062606	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
510413040084006	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	277,94	384,21	315,83	436,60	334,88	462,93	338,95	468,55	343,12	474,31
510412010062906	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	466,92	645,45	530,58	733,46	562,58	777,69	569,42	787,14	576,42	796,82
510412010062706	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	56,02	77,44	63,66	88,00	67,50	93,31	68,32	94,44	69,16	95,60
510413040084106	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	370,57	512,26	421,10	582,11	446,50	617,22	451,92	624,72	457,48	632,40
510412010061006	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	63,3	87,5	71,94	99,44	76,28	105,44	77,20	106,72	78,15	108,03
510412010060606	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
510412010060706	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	12,65	17,49	14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	228,76	316,23	259,95	359,35	275,63	381,02	278,98	385,65	282,41	390,39
510412010061106	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	316,59	437,64	359,74	497,30	381,44	527,29	386,08	533,70	390,82	540,26
510412010060906	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	37,99	52,52	43,17	59,68	45,77	63,27	46,33	64,04	46,90	64,83
510413040083506	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	305,02	421,65	346,61	479,14	367,52	508,04	371,98	514,21	376,56	520,54
510412010061606	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	63,3	87,5	71,94	99,44	76,28	105,44	77,20	106,72	78,15	108,03
510412010061206	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
510412010061306	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	12,65	17,49	14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
510412010061406	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	18,98	26,24	21,57	29,82	22,88	31,62	23,15	32,01	23,44	32,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413040083606	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	228,76	316,23	259,95	359,35	275,63	381,02	278,98	385,65	282,41	390,39
510412010061706	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	316,59	437,64	359,74	497,30	381,44	527,29	386,08	533,70	390,82	540,26
510412010061506	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	37,99	52,52	43,17	59,68	45,77	63,27	46,33	64,04	46,90	64,83
510413040083706	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	305,02	421,65	346,61	479,14	367,52	508,04	371,98	514,21	376,56	520,54
510406402131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	362,84		419,71		448,99		455,37		461,93	
510406403138113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	6,41	8,59	7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,41	8,59	7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
510406404134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	362,84		419,71		448,99		455,37		461,93	
510411502130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	14	18,75	16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,01	18,77	16,20	21,61	17,33	23,07	17,58	23,38	17,83	23,70
510411503137115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	840,33		972,05		1.039,87		1.054,63		1.069,82	
510412110080104	MAXIVIEW - 1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,71	10,66	8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,52	13,15
510412110080204	MAXIVIEW - 1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	385,7	533,18	438,29	605,87	464,72	642,41	470,37	650,22	476,15	658,21
510407803131114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PEAD X 30 ML + CP MED	4,26	5,71	4,93	6,58	5,28	7,02	5,35	7,12	5,43	7,21
510407801137115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,97	5,32	4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
510407804136111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	256,08		296,22		316,89		321,39		326,01	
510405801113414	MENBEL - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06	3,07	4,11	3,55	4,73	3,80	5,05	3,85	5,12	3,91	5,19
510405802111415	MENBEL - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB. HOSP)	193,73		224,10		239,74		243,14		246,64	
510405805135412	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	168,5		194,91		208,51		211,47		214,52	
510405806131410	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 30 ML	4,55	6,1	5,26	7,02	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
510405803132416	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,55	6,1	5,26	7,02	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
510405807111413	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC	3,24	4,34	3,75	5,00	4,01	5,34	4,07	5,41	4,13	5,49
510405808118411	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	324,34		375,18		401,35		407,05		412,91	
510405809114411	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	162,16		187,58		200,67		203,52		206,45	
510405810112417	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1621,67		1.875,87		2.006,74		2.035,23		2.064,54	
510407101161110	METRONIDAZOL - 100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,27	15,58	12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	15,44	20,68	17,86	23,82	19,11	25,43	19,38	25,77	19,66	26,13
510413002119412	MIRACAL - 500 MG COM REV CT 50 FR PLAS OPC X 60	1719,06	2302,83	1.988,53	2.651,73	2.127,25	2.830,68	2.157,46	2.869,34	2.188,53	2.909,11
510413003115410	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16,31	21,85	18,87	25,16	20,18	26,86	20,47	27,22	20,76	27,60
510413004111419	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75	40,8	54,66	47,20	62,94	50,49	67,19	51,21	68,11	51,95	69,05
510413005118417	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	815,86		943,75		1.009,58		1.023,92		1.038,66	
510413006114415	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2040,26		2.360,07		2.524,72		2.560,57		2.597,44	
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	33,78	45,25	39,07	52,11	41,80	55,62	42,39	56,38	43,00	57,16
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	42,21	56,54	48,83	65,12	52,24	69,51	52,98	70,46	53,74	71,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413010080504	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	50,65	67,85	58,59	78,13	62,68	83,41	63,57	84,55	64,49	85,72
510413010080604	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	844,35	1131,08	976,70	1.302,43	1.044,83	1.390,33	1.059,67	1.409,32	1.074,93	1.428,85
510413010080704	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1688,67	2262,12	1.953,37	2.604,85	2.089,65	2.780,63	2.119,32	2.818,62	2.149,84	2.857,68
510413010080804	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2110,87	2827,69	2.441,76	3.256,11	2.612,10	3.475,85	2.649,19	3.523,32	2.687,34	3.572,16
510413010080904	MIRACÁLCIO VIT D - 500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	2533,04	3393,22	2.930,10	3.907,32	3.134,51	4.171,00	3.179,02	4.227,98	3.224,79	4.286,58
510412030068803	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16,88	22,61	19,53	26,04	20,89	27,80	21,19	28,18	21,50	28,57
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	33,78	45,25	39,07	52,11	41,80	55,62	42,39	56,38	43,00	57,16
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	42,21	56,54	48,83	65,12	52,24	69,51	52,98	70,46	53,74	71,44
510412030069103	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	50,65	67,85	58,59	78,13	62,68	83,41	63,57	84,55	64,49	85,72
510412030069203	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	844,35	1131,08	976,70	1.302,43	1.044,83	1.390,33	1.059,67	1.409,32	1.074,93	1.428,85
510412030069303	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2110,87	2827,69	2.441,76	3.256,11	2.612,10	3.475,85	2.649,19	3.523,32	2.687,34	3.572,16
510412030069403	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	2533,04	3393,22	2.930,10	3.907,32	3.134,51	4.171,00	3.179,02	4.227,98	3.224,79	4.286,58
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	38,11	51,05	44,08	58,79	47,16	62,75	47,83	63,61	48,52	64,49
510407001165416	MIZONOL - 20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G	9,79	13,53	11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
510401603112419	NIOXIL - 10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	96,9		110,11		116,76		118,17		119,63	
510401604119417	NIOXIL - 20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	158,59		180,21		191,08		193,40		195,78	
510401602116410	NIOXIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	7,04	9,73	8,00	11,06	8,49	11,73	8,59	11,87	8,69	12,02
510413100099503	NIOXIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,04	9,73	8,00	11,06	8,49	11,73	8,59	11,87	8,70	12,02
510413100099403	NIOXIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,56	14,6	12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,80	13,04	18,02
510401702110414	NISOFLAN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP)	447,89		508,96		539,66		546,21		552,93	
510401701114416	NISOFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
510401703133418	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,95	10,95	15,14	11,08	15,32
510401705136414	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	692,88		787,35		834,83		844,97		855,37	
510401704131419	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	346,44		393,67		417,42		422,49		427,68	
510407401163119	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,31	10,11	8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
510407403166115	NISTATINA - 25.000 U.I./G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	345,11		392,16		415,81		420,86		426,04	
510410401160411	NISTRAZIN - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,31	10,11	8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,45	8,92	7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,95	12,41	17,16
510413030082204	OCUTIL - 0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	3,08	4,13	3,57	4,76	3,82	5,08	3,87	5,15	3,93	5,22
510413030082404	OCUTIL - 0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	4,62	6,19	5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
510413030082304	OCUTIL - 0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	154,25	206,63	178,43	237,94	190,88	254,00	193,59	257,47	196,38	261,04
510413030082504	OCUTIL - 0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	231,18	309,69	267,41	356,60	286,07	380,66	290,13	385,86	294,31	391,21
510401802115418	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 14	11,09	15,33	12,60	17,42	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
510401803111416	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14	17,71	24,48	20,13	27,83	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
510401805114412	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL AL PLAS INC X 14	646,1	893,14	734,19	1.014,92	778,47	1.076,13	787,93	1.089,20	797,62	1.102,60
510401806110410	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 07	18,8	25,99	21,37	29,54	22,66	31,32	22,93	31,70	23,21	32,09
510401807117419	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	39,07	54,01	44,40	61,37	47,08	65,08	47,65	65,87	48,23	66,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510401808113417	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	78,14	108,02	88,79	122,74	94,14	130,14	95,29	131,72	96,46	133,34
510401810118412	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	1367,41		1.553,84		1.647,56		1.667,57		1.688,08	
510401809111418	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	156,27	216,02	177,57	245,47	188,28	260,28	190,57	263,44	192,92	266,68
510411101160414	ONCICREM A - 1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	8,48	11,72	9,64	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
510413010081203	OPTILAR - 4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	37,89	52,38	43,06	59,52	45,66	63,11	46,21	63,88	46,78	64,66
510413010081003	OPTILAR - 4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,94	26,18	21,52	29,75	22,82	31,55	23,10	31,93	23,38	32,33
510413010081303	OPTILAR - 4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	1894,82	2619,33	2.153,16	2.976,44	2.283,02	3.155,96	2.310,75	3.194,29	2.339,17	3.233,58
510413010081103	OPTILAR - 4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	947,41	1309,66	1.076,58	1.488,22	1.141,51	1.577,98	1.155,38	1.597,15	1.169,59	1.616,79
510412801174416	OPTILAR - 5 MG/ML SOL OFT EST CT FR BAT CONT GOT X 5 ML	23,67	32,72	26,90	37,18	28,52	39,43	28,87	39,91	29,22	40,40
510414102176416	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,51	9	7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
510414103172414	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3,95	5,46	4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
510414104179412	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	792,19		900,19		954,49		966,08		977,96	
510414105175410	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	396,09		450,10		477,24		483,04		488,98	
510414101171410	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	396,09		450,10		477,24		483,04		488,98	
510414106171419	OTOSYLASE - 0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	198,05		225,05		238,62		241,52		244,49	
510413070091606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	36	49,76	40,91	56,55	43,37	59,96	43,90	60,69	44,44	61,43
510413070092006	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	38,56	53,3	43,82	60,58	46,47	64,23	47,03	65,01	47,61	65,81
510413070092206	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	71,99	99,52	81,80	113,08	86,74	119,90	87,79	121,36	88,87	122,85
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,46	94,06	130,02	95,22	131,62
510413070092606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	143,98	199,03	163,61	226,16	173,47	239,80	175,58	242,71	177,74	245,70
510413070091806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	154,26	213,24	175,29	242,31	185,86	256,93	188,12	260,05	190,43	263,25
510413070091906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	36	49,76	40,91	56,55	43,37	59,96	43,90	60,69	44,44	61,43
510413070092106	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	38,56	53,3	43,82	60,58	46,47	64,23	47,03	65,01	47,61	65,81
510413070092306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	71,99	99,52	81,80	113,08	86,74	119,90	87,79	121,36	88,87	122,85
510413070092506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,46	94,06	130,02	95,22	131,62
510413070091706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	143,98	199,03	163,61	226,16	173,47	239,80	175,58	242,71	177,74	245,70
510413070092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	154,26	213,24	175,29	242,31	185,86	256,93	188,12	260,05	190,43	263,25
510413070093006	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	385,65	533,11	438,23	605,79	464,66	642,32	470,30	650,12	476,08	658,12
510413070093206	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1156,94	1599,31	1.314,68	1.817,36	1.393,97	1.926,97	1.410,90	1.950,37	1.428,25	1.974,36
510413070093406	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1259,77	1741,46	1.431,53	1.978,90	1.517,87	2.098,25	1.536,31	2.123,74	1.555,21	2.149,86
510413070092806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	251,95	348,29	286,30	395,78	303,57	419,65	307,26	424,74	311,04	429,97
510413070093106	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	385,65	533,11	438,23	605,79	464,66	642,32	470,30	650,12	476,08	658,12
510413070093306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1156,94	1599,31	1.314,68	1.817,36	1.393,97	1.926,97	1.410,90	1.950,37	1.428,25	1.974,36
510413070093506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1259,77	1741,46	1.431,53	1.978,90	1.517,87	2.098,25	1.536,31	2.123,74	1.555,21	2.149,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413070092906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	251,95	348,29	286,30	395,78	303,57	419,65	307,26	424,74	311,04	429,97
510413070093606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	68,36	94,5	77,68	107,39	82,37	113,86	83,37	115,25	84,40	116,66
510413070093806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	73,24	101,24	83,23	115,05	88,25	121,99	89,32	123,47	90,42	124,99
510413070094006	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	136,73	189,01	155,37	214,78	164,74	227,73	166,74	230,49	168,79	233,33
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
510413070094406	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	273,45	378,01	310,73	429,54	329,47	455,44	333,47	460,98	337,57	466,65
510413070094606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	292,99	405,02	332,93	460,23	353,01	487,99	357,30	493,92	361,69	499,99
510413070093706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	68,36	94,5	77,68	107,39	82,37	113,86	83,37	115,25	84,40	116,66
510413070093906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	73,24	101,24	83,23	115,05	88,25	121,99	89,32	123,47	90,42	124,99
510413070094106	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	136,73	189,01	155,37	214,78	164,74	227,73	166,74	230,49	168,79	233,33
510413070094306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
510413070094506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	273,45	378,01	310,73	429,54	329,47	455,44	333,47	460,98	337,57	466,65
510413070094706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	276,59	382,35	314,30	434,47	333,25	460,68	337,30	466,27	341,45	472,01
510413070095006	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	732,46	1012,52	832,32	1.150,57	882,52	1.219,96	893,24	1.234,78	904,23	1.249,97
510413070095206	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	2197,37	3037,56	2.496,96	3.451,70	2.647,56	3.659,89	2.679,72	3.704,34	2.712,68	3.749,90
510413070095406	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2392,69	3307,56	2.718,91	3.758,51	2.882,90	3.985,20	2.917,91	4.033,61	2.953,80	4.083,22
510413070094806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	478,54	661,52	543,78	751,70	576,58	797,04	583,58	806,72	590,76	816,64
510413070095106	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	732,46	1012,52	832,32	1.150,57	882,52	1.219,96	893,24	1.234,78	904,23	1.249,97
510413070095306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	2197,37	3037,56	2.496,96	3.451,70	2.647,56	3.659,89	2.679,72	3.704,34	2.712,68	3.749,90
510413070095506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2392,69	3307,56	2.718,91	3.758,51	2.882,90	3.985,20	2.917,91	4.033,61	2.953,80	4.083,22
510413070094906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	478,54	661,52	543,78	751,70	576,58	797,04	583,58	806,72	590,76	816,64
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	77,09	106,57	87,60	121,09	92,88	128,40	94,01	129,96	95,17	131,55
510414010102706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	77,09	106,57	87,60	121,09	92,88	128,40	94,01	129,96	95,17	131,55
510414010102806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMB X 15 ML (EMB HOSP)	3854,41		4.379,93		4.644,09		4.700,50		4.758,32	
510414010102906	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	3854,41		4.379,93		4.644,09		4.700,50		4.758,32	
510412702168116	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA - 200MG/G + 1000UI/G POM DERM CT 60 BG AL X 60G (EMB HOSP)	980,37		1.134,04		1.213,15		1.230,38		1.248,10	
510413101168411	PANTODEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,34	11,17	9,65	12,87	10,32	13,74	10,47	13,93	10,62	14,12
510406501131113	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
510412030069706	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,88	6,54	5,65	7,54	6,05	8,05	6,13	8,16	6,22	8,27
510412030070106	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTI)	48,9	65,51	56,57	75,43	60,51	80,52	61,37	81,62	62,26	82,75
510412030070206	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	122,33		141,51		151,38		153,53		155,74	
510412030069806	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8,97	12,02	10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,98	11,42	15,18
510412030069906	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULTI)	89,75	120,23	103,82	138,44	111,06	147,78	112,64	149,80	114,26	151,88
510412030070006	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	224,37		259,54		277,65		281,59		285,65	
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,71	13,01	11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,42
510413070087306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	19,41	26	22,45	29,94	24,02	31,96	24,36	32,40	24,71	32,85
510413070087506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	388,2	520,03	449,05	598,82	480,38	639,23	487,20	647,96	494,22	656,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	77,64	104,01	89,81	119,76	96,08	127,85	97,44	129,59	98,84	131,39
510413100097506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7,05	9,44	8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
510413070086906	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	14,1	18,89	16,31	21,76	17,45	23,22	17,70	23,54	17,95	23,87
510413070087106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	282,07	377,86	326,28	435,10	349,04	464,46	354,00	470,81	359,10	477,33
510413070087006	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	56,41	75,57	65,26	87,02	69,81	92,89	70,80	94,16	71,82	95,47
510408901161113	PIROXICAM - 5 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	10,95	14,67	12,67	16,89	13,55	18,03	13,74	18,28	13,94	18,53
510401906115414	POLOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	3,35	4,63	3,81	5,27	4,04	5,59	4,09	5,66	4,14	5,73
510401901113413	POLOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 20	4,48	6,19	5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,65
510401904112418	POLOL - 40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	66,69		75,78		80,35		81,33		82,33	
510401902111414	POLOL - 80 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20	4,09	5,65	4,65	6,43	4,93	6,82	4,99	6,90	5,05	6,98
510401907111412	POLOL - 80 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,24	7,49	10,36	7,59	10,49
510402103164418	POLTAX - 11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G	10,84	14,52	12,54	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
510402201115411	POLTAX - 44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
510402102117416	POLTAX - 50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	195,46	270,2	222,10	307,02	235,50	325,54	238,36	329,50	241,29	333,55
510402101110418	POLTAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,03	9,72	7,99	11,04	8,47	11,70	8,57	11,85	8,68	11,99
510405902114416	PREDNAX - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,64	11,94	9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
510405901118418	PREDNAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,33	5,99	4,92	6,80	5,22	7,22	5,28	7,30	5,35	7,39
510412030069603	PREDNAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
510405905113410	PREDNAX - 5,0 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)	102,08		116,00		123,00		124,49		126,02	
510405903110414	PREDNAX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,11	7,06	5,80	8,02	6,15	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
510412030069503	PREDNAX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,66	10,59	8,71	12,04	9,23	12,76	9,34	12,92	9,46	13,08
510412110079904	PREDOPTIC - 10 MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	33,06	44,29	38,24	51,00	40,91	54,44	41,49	55,18	42,09	55,95
510412110079704	PREDOPTIC - 10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,53	22,14	19,12	25,49	20,45	27,21	20,74	27,58	21,04	27,97
510412110080004	PREDOPTIC - 10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1652,99	2214,32	1.912,10	2.549,81	2.045,50	2.721,88	2.074,54	2.759,06	2.104,41	2.797,31
510412110079804	PREDOPTIC - 10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	826,5	1107,17	956,05	1.274,91	1.022,75	1.360,94	1.037,27	1.379,53	1.052,21	1.398,65
510402301111418	PRYLTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,65	16,1	13,24	18,31	14,04	19,41	14,21	19,65	14,39	19,89
510402304119411	PRYLTEC - 10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	242,96		276,08		292,73		296,29		299,93	
510402302116413	PRYLTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,99	20,72	17,03	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,50	25,58
510402305115418	PRYLTEC - 20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	373,87		424,85		450,47		455,94		461,55	
510413100100604	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	421,78	583,05	479,29	662,55	508,20	702,51	514,37	711,05	520,70	719,79
510413100100204	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	79,79	110,3	90,67	125,34	96,14	132,90	97,31	134,52	98,51	136,17
510413100100304	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	85,49	118,18	97,15	134,30	103,01	142,40	104,26	144,12	105,54	145,90
510413100100404	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	159,58	220,6	181,34	250,67	192,27	265,79	194,61	269,02	197,00	272,33
510413100100504	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	170,99	236,37	194,30	268,59	206,02	284,79	208,52	288,25	211,08	291,80
510413100100704	QUETIBUX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	2108,92	2915,29	2.396,45	3.312,76	2.540,99	3.512,56	2.571,85	3.555,23	2.603,48	3.598,95
510413100101204	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	758,8	1048,94	862,26	1.191,95	914,27	1.263,85	925,37	1.279,20	936,75	1.294,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510413100100804	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	149,01	205,99	169,33	234,07	179,54	248,19	181,72	251,20	183,96	254,29
510413100100904	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	159,65	220,69	181,42	250,79	192,36	265,92	194,70	269,15	197,09	272,46
510413100101004	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	298,02	411,97	338,65	468,14	359,08	496,38	363,44	502,41	367,91	508,58
510413100101104	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	319,31	441,4	362,84	501,58	384,73	531,83	389,40	538,29	394,19	544,91
510413100101304	QUETIBUX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	3794,02	5244,71	4.311,30	5.959,77	4.571,33	6.319,23	4.626,85	6.395,98	4.683,76	6.474,65
510413100100004	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	175,67	242,84	199,62	275,95	211,66	292,59	214,23	296,14	216,87	299,79
510413100099604	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,59	33,99	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
510413100099704	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	26,35	36,43	29,94	41,39	31,74	43,88	32,13	44,42	32,53	44,96
510413100099804	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	49,18	67,98	55,89	77,26	59,26	81,92	59,98	82,91	60,72	83,93
510413100099904	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,7	72,85	59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,84	65,06	89,94
510413100100104	QUETIBUX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	878,34	1214,18	998,10	1.379,73	1.058,30	1.462,95	1.071,15	1.480,72	1.084,33	1.498,93
510412060075004	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075504	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060074504	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060075204	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075704	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060074704	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060074904	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075404	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060074404	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060075304	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075804	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060074804	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060075104	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075604	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060074604	RESFRILIV - 400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
510404902110412	SALIPIRIN - 100 MG COM CT 20 STRIP X 10	Liberado									
510415402114112	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
510415403110110	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP / EMB MULT)	79,38	106,34	91,82	122,45	98,23	130,71	99,62	132,50	101,06	134,33
510415404117119	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	15,88	21,27	18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,88
510415401118114	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	396,9		459,11		491,14		498,12		505,29	
510402510118415	SINVAX - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	324,12		368,31		390,53		395,27		400,13	
510402511114413	SINVAX - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	368,8		419,08		444,36		449,76		455,29	
510402504118417	SINVAX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	21,02	29,06	21,28	29,41
510402508113411	SINVAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,19	47,26	34,60	47,83	35,03	48,42
510402601113416	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,3	5,94	4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,32	7,35
510402602111417	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	146,92		166,95		177,02		179,17		181,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510411301178414	SONARIN - 0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,25	7,03	6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
510411302174412	SONARIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	3,84	5,14	4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,41	4,89	6,50
510412060073504	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	5	6,7	5,78	7,71	6,18	8,23	6,27	8,34	6,36	8,46
510412060073904	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 100 ENV PE X 5 G (EMB HOSP) (SABOR ABACAXI)	49,96	66,93	57,79	77,07	61,82	82,27	62,70	83,39	63,60	84,55
510412060073804	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 100 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	49,96	66,93	57,79	77,07	61,82	82,27	62,70	83,39	63,60	84,55
510412060073604	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	24,98	33,46	28,90	38,53	30,91	41,13	31,35	41,69	31,80	42,27
510412060074104	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 500 ENV PE X 5 G (EMB HOSP) (SABOR ABACAXI)	249,79	334,61	288,94	385,30	309,10	411,31	313,49	416,93	318,00	422,70
510412060074004	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 500 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	249,79	334,61	288,94	385,30	309,10	411,31	313,49	416,93	318,00	422,70
510412060073704	STOMALIV - (430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 60 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	29,98	40,16	34,68	46,24	37,10	49,36	37,62	50,04	38,16	50,73
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	3,14	4,34	3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
510408003137116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	3,14	4,34	3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
510408002130118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + CP MED (EMB HOSP)	188,61		214,32		227,25		230,01		232,84	
510408004133114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	188,61		214,32		227,25		230,01		232,84	
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,89	37,17	27,22	37,63
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,89	37,17	27,22	37,63
510412050071304	TASULIL - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	366,43		416,39		441,50		446,86		452,36	
510412050071104	TASULIL - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	73,28	101,3	83,27	115,11	88,29	122,05	89,36	123,53	90,46	125,05
510412050071204	TASULIL - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	109,93	151,96	124,91	172,68	132,45	183,09	134,06	185,31	135,70	187,59
510412050071404	TASULIL - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1832,14		2.081,94		2.207,51		2.234,32		2.261,80	
510402808117410	TELOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,90	16,77	23,18
510402806114414	TELOL - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	196,31		223,07		236,53		239,40		242,34	
510402802119411	TELOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	12,03	16,64	12,18	16,84
510402807110412	TELOL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
510402804111418	TELOL - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	145,55		165,39		175,37		177,50		179,68	
510402803115411	TELOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	12,92	17,86	14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
510402809113419	TELOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,47	14,47	11,90	16,45	12,62	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
510402805118416	TELOL - 50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	190,46		216,43		229,48		232,27		235,12	
510412070077204	TELOL C - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 15	12,07	16,69	13,72	18,96	14,55	20,11	14,72	20,35	14,90	20,60
510412070077304	TELOL C - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 30	24,14	33,37	27,43	37,92	29,09	40,21	29,44	40,70	29,80	41,20
510412070077104	TELOL C - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	362,21		411,59		436,42		441,72		447,15	
510412070077404	TELOL C - 100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 60	48,29	66,75	54,87	75,86	58,18	80,43	58,89	81,41	59,61	82,41
510412060076204	TELOL C - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 15	7,26	10,04	8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
510412060075904	TELOL C - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 30	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,78
510412060076104	TELOL C - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	217,85		247,55		262,48		265,67		268,94	
510412060076004	TELOL C - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 60	29,04	40,14	33,01	45,63	35,00	48,38	35,42	48,97	35,86	49,57
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	13,12	17,58	15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
510409601161418	TININ - 20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	29,63	39,69	34,27	45,70	36,66	48,78	37,18	49,45	37,72	50,13
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	20,21	27,07	23,38	31,18	25,01	33,29	25,37	33,74	25,74	34,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510409502161118	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CX 60 BG AL X 35 G + 420 APLIC (EMB HOSP)	1349,97		1.561,58		1.670,52		1.694,24		1.718,64	
510402901117417	TITENIL - 20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	15,12	20,9	17,19	23,76	18,22	25,19	18,44	25,50	18,67	25,81
510403001111410	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	17,59	24,32	19,99	27,63	21,20	29,30	21,45	29,66	21,72	30,02
510403002116416	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	44,94	62,12	51,06	70,59	54,14	74,85	54,80	75,76	55,48	76,69
510404804161411	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	673,41		765,22		811,38		821,23		831,33	
510404802175415	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT BG AL X 50 G	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,93	13,86	19,16
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA - 100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	17,89	23,97	20,69	27,60	22,14	29,46	22,45	29,86	22,78	30,27
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO - 4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	32,42	44,82	36,84	50,93	39,06	54,00	39,54	54,66	40,03	55,33
510413010081406	TROMETAMOL CETOROLACO - 4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,21	22,41	18,42	25,46	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,66
510413010081706	TROMETAMOL CETOROLACO - 4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML	1621,12	2240,97	1.842,15	2.546,51	1.953,25	2.700,10	1.976,98	2.732,89	2.001,29	2.766,51
510413010081506	TROMETAMOL CETOROLACO - 4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	810,56	1120,49	921,07	1.273,25	976,63	1.350,05	988,49	1.366,45	1.000,65	1.383,25
510403113139414	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 10 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
510403112132416	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 100 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
510403111136418	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 2 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
510403114135412	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 200 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
510403110131412	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
510403108135414	TYLALGIN - 160 MG / 5 ML SUS OR CT 60 FR PET INC X 60 ML + COPO-MEDIDA (EMB HOSP)	423,71		490,13		524,32		531,76		539,42	
510403102137415	TYLALGIN - 160 MG/5ML SUS OR CT FR PET X 60 ML + COPO-MEDIDA	Liberado									
510403109131412	TYLALGIN - 200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	339,39		392,59		419,98		425,94		432,07	
510403103133413	TYLALGIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPACO X 15 ML	Liberado									
510403104113416	TYLALGIN - 500 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS INC X 4 (EMB HOSP)	Liberado									
510403107112410	TYLALGIN - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	Liberado									
510403106116420	TYLALGIN - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
510403101114411	TYLALGIN - 750 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)	Liberado									
510406202116414	TYLALGIN CAF - 500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
510406201111419	TYLALGIN CAF - 500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
510406203112412	TYLALGIN CAF - 500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
510404708136411	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120	17,42	24,08	19,80	27,37	21,00	29,02	21,25	29,38	21,51	29,74
510412110079303	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	20,67	28,57	23,49	32,47	24,91	34,43	25,21	34,85	25,52	35,28
510412110079403	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CX 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 SER DOS (EMB HOSP)	409,93	566,67	465,83	643,94	493,92	682,78	499,92	691,07	506,07	699,57
510412110079503	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	819,88	1133,37	931,66	1.287,88	987,85	1.365,56	999,85	1.382,15	1.012,14	1.399,15
510412110079603	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 SER DOS (EMB HOSP)	983,84	1360,02	1.117,99	1.545,46	1.185,42	1.638,67	1.199,81	1.658,58	1.214,57	1.678,98
510404702111415	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	11,43	15,8	12,99	17,96	13,77	19,04	13,94	19,27	14,11	19,51
510404705110411	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500	358,72	495,88	407,62	563,48	432,21	597,46	437,46	604,72	442,84	612,16
510404706117418	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	356,73	493,13	405,37	560,37	429,82	594,17	435,04	601,38	440,39	608,78
510404707113416	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	561,42	776,09	637,96	881,90	676,44	935,09	684,66	946,44	693,08	958,08
510414702173418	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	26,53	36,67	30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A										
510414701177411	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,52	15,92	13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
510414703171419	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	1326,76		1.507,65		1.598,59		1.618,00		1.637,90	
510414704176414	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	663,38		753,83		799,29		809,00		818,95	
510406102138416	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR ACEROLA	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
510413702137413	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR LARANJA 01	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
510413701130415	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR ACEROLA	52,78	70,7	61,05	81,42	65,31	86,91	66,24	88,10	67,19	89,32
510413703133411	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA	52,78	70,7	61,05	81,42	65,31	86,91	66,24	88,10	67,19	89,32
510406101131418	VITACIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
510411001115417	VITAUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,86	15,89	13,72	18,29	14,67	19,52	14,88	19,79	15,10	20,07
510413060084904	XALANOFT - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	82,83	114,5	94,12	130,11	99,80	137,96	101,01	139,63	102,25	141,35
510413060085004	XALANOFT - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	165,66	229	188,25	260,23	199,61	275,93	202,03	279,28	204,51	282,71
510413060085104	XALANOFT - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	4141,61	5725,2	4.706,28	6.505,78	4.990,13	6.898,16	5.050,74	6.981,95	5.112,86	7.067,82
510413060085204	XALANOFT - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	8283,22	11450,4	9.412,57	13.011,57	9.980,27	13.796,34	10.101,49	13.963,91	10.225,74	14.135,66
510413060084704	XALOFTAL - 0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	3614,54	4996,6	4.107,35	5.677,84	4.355,07	6.020,29	4.407,97	6.093,41	4.462,19	6.168,36
510413060084804	XALOFTAL - 0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	7229,07	9993,18	8.214,69	11.355,67	8.710,15	12.040,57	8.815,94	12.186,81	8.924,38	12.336,71
510413060084504	XALOFTAL - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	72,29	99,93	82,15	113,56	87,10	120,41	88,16	121,87	89,24	123,37
510413060084604	XALOFTAL - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	144,58	199,86	164,29	227,11	174,20	240,81	176,32	243,74	178,49	246,74
510415602131411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
510415603136415	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
510415601133419	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
510415604132413	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	424,83		482,75		511,86		518,08		524,45	
510415605139411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	424,83		482,75		511,86		518,08		524,45	
510415606135411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HSOP)	424,83		482,75		511,86		518,08		524,45	
510414402110410	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	234,83		266,85		282,94		286,38		289,90	
510414403117419	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2	13,23	18,29	15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
510414401114412	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	17,06	23,58	19,39	26,81	20,56	28,42	20,81	28,77	21,07	29,12
510412050071603	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	472,54		536,97		569,36		576,27		583,36	
510412050071803	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP)	945,09		1.073,95		1.138,72		1.152,55		1.166,73	
510412050071703	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	472,54		536,97		569,36		576,27		583,36	
510412050071503	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP)	945,09		1.073,95		1.138,72		1.152,55		1.166,73	
510403203162415	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	12,51	16,76	14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
510403206161411	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	1173,18		1.357,08		1.451,75		1.472,36		1.493,56	
510403201119415	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	13,96	19,3	15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
510403202115413	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,07	56,77	46,68	64,52	49,49	68,42	50,09	69,25	50,71	70,10
510403204118411	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR)	749,77		851,99		903,38		914,35		925,60	
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526100102137419	A SAÚDE DA MULHER - 150ML SOL	6,78	9,08	7,85	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,64	11,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526119401131111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,34	17,06	14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
526119402136117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,06	12,52	10,29	14,23	10,91	15,09	11,05	15,27	11,18	15,46
526112070085006	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,98	16,83	23,26	17,04	23,55
526112070085106	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	27,61	38,17	31,37	43,37	33,26	45,98	33,67	46,54	34,08	47,11
526112030083306	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,98	16,83	23,26	17,04	23,55
526112030083206	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	27,61	38,17	31,37	43,37	33,26	45,98	33,67	46,54	34,08	47,11
526127601169113	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,48	14,04	12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,95	5,46	4,49	6,20	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
526113207110113	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5,02	6,72	5,81	7,75	6,22	8,27	6,30	8,38	6,39	8,50
526113204170115	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	8,04	10,77	9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,23	13,60
526113201139111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8,67	11,61	10,02	13,37	10,72	14,27	10,88	14,46	11,03	14,67
526113205134112	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,73	14,37	12,41	16,55	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
526113208117111	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5,48	7,34	6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,27
526113202135118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	8,78	11,76	10,16	13,55	10,87	14,46	11,02	14,66	11,18	14,86
526113206130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,31	19,17	16,55	22,07	17,70	23,56	17,96	23,88	18,21	24,21
526113209113111	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	15,59	20,88	18,03	24,04	19,29	25,66	19,56	26,02	19,84	26,38
526113203131116	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado									
526119801162111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,69	17	14,68	19,57	15,70	20,89	15,93	21,18	16,15	21,47
526119802169111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	15,42	13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,48
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	5,81	8,03	6,59	9,11	6,99	9,66	7,08	9,78	7,16	9,90
526123701169112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,57	12,82	11,07	14,77	11,84	15,76	12,01	15,98	12,19	16,20
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
526136601117414	ACNOVA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	54,32	75,09	61,72	85,32	65,44	90,47	66,24	91,56	67,05	92,69
526136602113412	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	101,2	139,89	114,99	158,96	121,92	168,54	123,41	170,59	124,92	172,69
526136603111413	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 60	202,4	279,79	230,00	317,94	243,87	337,12	246,83	341,21	249,87	345,41
526119901167115	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,07	36,26	31,31	41,76	33,50	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
526119902163113	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,07	36,26	31,31	41,76	33,50	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
526100201119311	AFBM - 5.000 UI + 100 MG + 300 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	15,77	21,13	18,24	24,32	19,51	25,97	19,79	26,32	20,07	26,68
526118302111114	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	3,54	4,89	4,02	5,56	4,26	5,89	4,32	5,97	4,37	6,04
526118303134118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	2,4	3,32	2,73	3,78	2,90	4,01	2,93	4,06	2,97	4,11
526118301115116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1	3,5	4,84	3,98	5,51	4,22	5,84	4,27	5,91	4,33	5,98
526122303119117	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 28	63,79	88,18	72,48	100,19	76,85	106,24	77,79	107,53	78,74	108,85
526122301116110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2	28,79	39,8	32,72	45,22	34,69	47,95	35,11	48,53	35,54	49,13
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	56,66	78,32	64,39	89,01	68,27	94,37	69,10	95,52	69,95	96,70
526135801112418	ALERADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,4	24,65	21,28	28,38	22,77	30,30	23,09	30,71	23,42	31,14
526123901151111	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1	5,14	7,11	5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,66	6,34	8,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526118401111112	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,14	4,34	3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,87	5,36
526118404119114	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,83
526118402116118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,13	8,47	6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,57	10,46
526118408114117	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,36	18,47	13,53	18,70
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,59	29,85	24,54	33,92	26,02	35,96	26,33	36,40	26,66	36,85
526118407118119	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,77	39,77	32,70	45,20	34,67	47,93	35,09	48,51	35,52	49,11
526100403137116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
526100401118114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
526100402114112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	11,6	16,04	13,18	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,32	19,80
526100407116113	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	6,51	9	7,40	10,23	7,85	10,85	7,94	10,98	8,04	11,11
526100405131115	AMOXICILINA - 80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,16	25,10	18,38	25,41
526100406111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22,21	30,7	25,24	34,89	26,76	37,00	27,09	37,45	27,42	37,91
526128003133113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOSAD + CP MED	37,28	51,53	42,36	58,55	44,91	62,09	45,46	62,84	46,02	63,61
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	51,77	71,56	58,82	81,31	62,37	86,22	63,13	87,26	63,90	88,34
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	62,36	86,2	70,87	97,96	75,14	103,87	76,05	105,13	76,99	106,43
526129701111415	ANALDENE - 20 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS OPC X 10	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
526100602131411	ANSIALEN - B6 GTS FR X 20ML	5,37	7,19	6,21	8,28	6,64	8,84	6,74	8,96	6,83	9,08
526100604159419	ANSIALEN - INJ 100 AMP X 1ML HOSP	93,08		107,67		115,19		116,82		118,50	
526113602117117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	21,63	17,79	24,59	18,86	26,08	19,09	26,39	19,33	26,72
526113601110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,38	8,82	7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,76	7,88	10,89
526113603113115	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9	12,44	10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,17	11,11	15,35
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,42	17,17	14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
526134701114410	ATORLESS - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	88,36	122,15	100,40	138,78	106,45	147,16	107,75	148,94	109,07	150,77
526134702110419	ATORLESS - 20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	154,8	213,99	175,90	243,16	186,51	257,82	188,78	260,96	191,10	264,16
526134703117417	ATORLESS - 40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,42	79,38	65,25	90,20	69,19	95,64	70,03	96,80	70,89	97,99
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,61	139,08	114,33	158,05	121,23	167,58	122,70	169,62	124,21	171,71
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
526125201112118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	10,88	15,04	12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
526100901161418	BALSAMO BENGUE - 0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	7,34	9,83	8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,24	9,34	12,41
526100902168416	BALSAMO BENGUE - 0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G	7,59	10,17	8,78	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
526100903172417	BALSAMO BENGUE - 10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	16,38	21,94	18,95	25,27	20,27	26,97	20,56	27,34	20,85	27,72
526101101169412	BENEGEL - POM BISN X 20 G	10,32	13,82	11,94	15,92	12,77	16,99	12,95	17,22	13,14	17,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526128901166118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCONIO - 62,5MG/G + 25.000 UI/G + 1,25MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 10 APLIC	15,03	20,13	17,38	23,18	18,59	24,74	18,86	25,08	19,13	25,43
526113504131115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED	9,84	13,6	11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,80
526113502112113	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,21	4,55	6,29	4,61	6,37
526113501132110	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	3,49	4,82	3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,32	5,97
526113503119111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	5,1	7,05	5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
526114301110111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	12,01	16,6	13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
526134501174411	BIANCORT - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,47	15,86	13,03	18,02	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
526131201171119	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,68	54,85	45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,98	67,71
526131202176114	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,53	82,29	67,65	93,52	71,73	99,16	72,60	100,36	73,50	101,60
526101301133411	BISMU-JET - 25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,35	16,54	14,28	19,05	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,90
526135501119115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,74	64,61	53,12	73,42	56,32	77,85	57,00	78,80	57,70	79,77
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,31	123,46	101,49	140,29	107,61	148,75	108,92	150,56	110,25	152,41
526120005137110	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,17	7,15	5,87	8,12	6,23	8,61	6,30	8,71	6,38	8,82
526120001115112	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,42	7,49	6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
526120003118119	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,19	9,94	8,17	11,30	8,67	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
526120002111110	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,26	11,42	9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,92	10,19	14,09
526120004114117	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,4	15,76	12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,44
526113050089103	BROMEPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,37	55,42	47,85	63,81	51,19	68,12	51,92	69,05	52,67	70,01
526113050089203	BROMEPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,75	110,85	95,72	127,64	102,40	136,26	103,85	138,12	105,35	140,03
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,65	9,19	7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
526112120087806	BROMETO DE PINAVÉRIO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,38	55,43	47,86	63,82	51,20	68,13	51,93	69,06	52,67	70,02
526112120087906	BROMETO DE PINAVÉRIO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,76	110,86	95,73	127,66	102,41	136,27	103,86	138,13	105,36	140,05
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,24	106,77	87,77	121,33	93,06	128,64	94,19	130,21	95,35	131,81
526120101136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,66	2,29	1,89	2,62	2,01	2,78	2,03	2,81	2,06	2,84
526120102132111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1,84	2,54	2,09	2,88	2,21	3,06	2,24	3,10	2,27	3,13
526120103139118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2,13	2,94	2,42	3,35	2,57	3,55	2,60	3,59	2,63	3,64
526101404110422	BROMIL - PAST 1STP X 10 LIMÃO	Liberado									
526101405117420	BROMIL - PAST 1STP X 10 MENTA	Liberado									
526101407136422	BROMIL - XPE ADU FR X 150ML	Liberado									
526101408132420	BROMIL - XPE INF FR X 150ML	Liberado									
526120201130115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,98	13,37	11,55	15,41	12,36	16,45	12,53	16,67	12,71	16,90
526120203117116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	10,65	14,27	12,32	16,42	13,18	17,53	13,36	17,77	13,56	18,02
526120202137113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
526129801173412	BRONCOVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,97	11,02	9,05	12,52	9,60	13,27	9,72	13,43	9,84	13,60
526101501132419	BRONQUITOS - XPE ADU FR X 120ML	14,13	18,93	16,34	21,80	17,48	23,27	17,73	23,58	17,99	23,91
526101502139417	BRONQUITOS - XPE INF FR X 60ML	7,84	10,5	9,07	12,10	9,71	12,92	9,84	13,09	9,99	13,27
526115901138112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG / ML SOL OR FR VD CGT X 20 ML	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,38	5,63	7,49	5,71	7,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526126401131114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,27	5,72	4,94	6,59	5,29	7,03	5,36	7,13	5,44	7,23
526113100089804	CANDEMED - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55,11	76,18	62,63	86,57	66,40	91,79	67,21	92,91	68,04	94,05
526113100089704	CANDEMED - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,87	70,32	57,81	79,91	61,30	84,73	62,04	85,76	62,80	86,82
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,36	61,32	50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
526113120090506	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
526132302166410	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,89	11,91	10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05
526101701115119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,92	9,57	7,87	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
526101702111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,46	17,22	14,17	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
526101703118115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,15	22,33	18,36	25,37	19,46	26,90	19,70	27,23	19,94	27,57
526101801111115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,49	7,59	6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
526101803112119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,78	12,14	9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
526112120087606	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) - 400 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS OPC X 20	14,18	19,6	16,11	22,27	17,08	23,61	17,29	23,90	17,50	24,19
526112120087706	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) - 400 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	42,52	58,78	48,31	66,78	51,22	70,81	51,85	71,67	52,48	72,55
526117004133111	CARBOCISTEINA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,04	6,75	5,83	7,77	6,24	8,30	6,33	8,41	6,42	8,53
526117002130115	CARBOCISTEINA - 20MG/ML XPE INF 100 ML	5,27	7,06	6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
526117001134117	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	4,76	6,38	5,51	7,34	5,89	7,84	5,98	7,95	6,06	8,06
526117005131112	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,67	10,27	8,87	11,83	9,49	12,62	9,62	12,80	9,76	12,97
526117003137113	CARBOCISTEINA - 50MG/ML XPE AD 100 ML	8,01	10,73	9,26	12,35	9,91	13,18	10,05	13,36	10,19	13,55
526101901114426	CARDIO AAS - 325MG 3 BL X 10 COMP	Liberado									
526101902110424	CARDIO AAS - 85MG 3 BL X 10 COMP	Liberado									
526124001111411	CARDIO AAS ENTÉRICO - 165 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	10,42	13,96	12,05	16,07	12,89	17,16	13,08	17,39	13,26	17,63
526112070085706	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	40,98	56,65	46,57	64,37	49,38	68,26	49,98	69,08	50,59	69,93
526112070085806	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	81,96	113,3	93,14	128,75	98,75	136,51	99,95	138,17	101,18	139,87
526112070085906	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 30	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
526112070086006	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 60	91,89	127,03	104,42	144,34	110,72	153,05	112,06	154,91	113,44	156,81
526112070085306	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
526112070085406	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	65,52	90,57	74,45	102,92	78,94	109,13	79,90	110,45	80,89	111,81
526112070085506	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
526112070085606	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
526120301119113	CEFACLOR - 250MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	15,83	21,88	17,98	24,85	19,06	26,35	19,30	26,67	19,53	27,00
526120302115111	CEFACLOR - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	31,45	43,48	35,73	49,39	37,89	52,37	38,35	53,01	38,82	53,66
526125701131111	CEFACLOR MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,56	49,16	36,00	49,76
526125702138111	CEFACLOR MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	39,62	54,77	45,02	62,24	47,74	65,99	48,32	66,79	48,91	67,61
526120401113117	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	20,21	27,94	22,97	31,76	24,36	33,67	24,65	34,08	24,96	34,50
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,95	10,94	15,13
526102103114427	CENALFAN - FR X 32 PLUS COMP	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526120502165112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,16	14,95	12,91	17,22	13,82	18,38	14,01	18,64	14,21	18,89
526120501118110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,36	15,64	21,62	15,83	21,88
526122401161118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8,89	11,91	10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05
526122402168116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	8,89	11,91	10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,45	12,66	10,94	14,58	11,70	15,57	11,86	15,78	12,03	16,00
526120602161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,8	11,79	10,18	13,58	10,89	14,49	11,05	14,69	11,21	14,89
526115001161118	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8,1	11,2	9,20	12,72	9,76	13,49	9,88	13,65	10,00	13,82
526115003156111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	59,3	81,97	67,39	93,16	71,46	98,78	72,32	99,98	73,21	101,21
526102202155113	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1ML	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
526102203151111	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML	20,41	28,21	23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,40	25,19	34,83
526102201175110	CETOROLACO TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,72	24,5	20,13	27,83	21,35	29,51	21,61	29,87	21,87	30,24
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10,3	13,8	11,91	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
526102301110118	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	324,59	448,7	368,84	509,87	391,09	540,62	395,84	547,19	400,71	553,92
526127001137113	CICLOSPORINA - 100 MG/ML SOL OR C/ MCEMU CT FR VD AMB X 50 ML + 2 SER DOSAD	169,56	234,39	192,67	266,34	204,29	282,41	206,78	285,84	209,32	289,35
526102302117116	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	82,11	113,51	93,31	128,99	98,94	136,77	100,14	138,43	101,37	140,14
526102303113114	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	163,85	226,5	186,20	257,39	197,43	272,91	199,82	276,23	202,28	279,63
526134201111412	CITAGRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,77	72,95	59,96	82,89	63,58	87,89	64,35	88,95	65,14	90,05
526122501131113	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFÉINA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,44	5,95	5,13	6,84	5,49	7,30	5,57	7,40	5,65	7,51
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47,4	63,5	54,83	73,12	58,66	78,05	59,49	79,12	60,35	80,22
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	27,55	36,91	31,87	42,49	34,09	45,36	34,57	45,98	35,07	46,62
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30,29	40,58	35,03	46,71	37,47	49,87	38,01	50,55	38,55	51,25
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	60,56	81,13	70,05	93,41	74,94	99,72	76,00	101,08	77,10	102,48
526130301162415	CLAQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	28,87	38,67	33,40	44,53	35,73	47,54	36,23	48,19	36,75	48,86
526130302169413	CLAQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	28,87	38,67	33,40	44,53	35,73	47,54	36,23	48,19	36,75	48,86
526120702113116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	4,25	5,88	4,82	6,67	5,11	7,07	5,18	7,16	5,24	7,24
526120703111117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,41	8,86	7,29	10,08	7,73	10,69	7,82	10,82	7,92	10,95
526120701133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
526117201133114	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML FR C/10ML	2,49	3,34	2,87	3,83	3,07	4,09	3,12	4,14	3,16	4,20
526118101132114	CLOR. TRAMADOL (A2) - SOL. OR 100MG 15ML	30,04	41,53	34,13	47,19	36,19	50,03	36,63	50,64	37,08	51,26
526117301138118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30ML	5,92	7,93	6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
526124101130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,91	7,92	6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526113901114111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,83
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	7,51	10,38	8,54	11,80	9,05	12,52	9,16	12,67	9,28	12,82
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,24	13,35	18,46	13,52	18,69
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21,08	29,14	23,95	33,11	25,40	35,11	25,71	35,53	26,02	35,97
526126201175118	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	13,04	17,47	15,08	20,11	16,13	21,47	16,36	21,76	16,60	22,06
526122101176111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,33	10,13	8,33	11,51	8,83	12,20	8,94	12,35	9,05	12,50
526127101131117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,51	6,04	5,21	6,95	5,58	7,42	5,66	7,52	5,74	7,63
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,9	9,24	7,99	10,65	8,54	11,37	8,66	11,52	8,79	11,68
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	43,48	60,11	49,40	68,29	52,38	72,41	53,02	73,29	53,67	74,19
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	86,98	120,24	98,83	136,62	104,79	144,86	106,07	146,62	107,37	148,43
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,13	6,87	5,93	7,91	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,45	20,7	17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,15
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	4,62	6,19	5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,72	5,89	7,82
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	6,94	9,3	8,03	10,70	8,59	11,43	8,71	11,58	8,83	11,74
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,9	18,62	16,07	21,43	17,19	22,88	17,44	23,19	17,69	23,51
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	57,3	79,21	65,11	90,01	69,04	95,44	69,88	96,60	70,74	97,78
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,09	9,8	8,06	11,15	8,55	11,82	8,65	11,96	8,76	12,11
526120901167119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	6,78	9,37	7,71	10,65	8,17	11,30	8,27	11,43	8,37	11,57
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	90,5	125,1	102,84	142,17	109,05	150,74	110,37	152,57	111,73	154,45
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	11,47	15,86	13,03	18,02	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	29,22	40,39	33,20	45,90	35,21	48,67	35,64	49,26	36,07	49,87
526127201136110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,46	5,97	5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
526113301117118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,07	7,01	5,76	7,96	6,10	8,44	6,18	8,54	6,25	8,64
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,21	15,5	12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
526117101112115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	7,75	10,71	8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
526117102119113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
526117103115111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	14,78	20,43	16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
526121001151117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	512,69		582,59		617,72		625,23		632,92	
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,04	34,61	28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,21	30,91	42,73
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	37,02	51,18	42,07	58,15	44,61	61,66	45,15	62,41	45,70	63,18
526114601114112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	21,35	29,51	24,26	33,54	25,72	35,56	26,04	35,99	26,36	36,43
526126501179119	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3,57	4,78	4,13	5,50	4,42	5,88	4,48	5,96	4,54	6,04
526126502175117	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,21	5,64	4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
526116905110113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	13,32	17,84	15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
526116903118117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	25,41	35,13	28,88	39,92	30,62	42,32	30,99	42,84	31,37	43,36
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	31,21	43,14	35,46	49,02	37,60	51,98	38,06	52,61	38,53	53,26
526116902138114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,92	26,15	21,50	29,71	22,79	31,51	23,07	31,89	23,35	32,28
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,64	18,27	15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,76	17,36	23,08
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	12,08	16,18	13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
526124201161110	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	7,77	10,74	8,83	12,20	9,36	12,94	9,47	13,09	9,59	13,25
526114001117110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	9,71	13,42	11,04	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
526114003111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,9	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,31	9,75	13,48
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,77	19,04	15,64	21,62	16,58	22,93	16,79	23,20	16,99	23,49
526125301117111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	255,69	353,46	290,55	401,65	308,08	425,87	311,82	431,05	315,65	436,35
526124801132111	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,01	17,43	15,05	20,07	16,10	21,42	16,33	21,72	16,56	22,02
526122601179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,21	5,64	4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
526122602175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,22	8,33	7,18	9,58	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
526132701117111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,16	62,43	51,31	70,93	54,41	75,21	55,07	76,13	55,75	77,06
526112070086106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,76	35,61	29,26	40,45	31,03	42,89	31,41	43,41	31,79	43,95
526112070086206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	27,24	37,66	30,96	42,80	32,83	45,38	33,22	45,93	33,63	46,49
526112070086306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	53,19	73,53	60,44	83,54	64,08	88,58	64,86	89,66	65,66	90,76
526102501111118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	4,11	5,68	4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,92	5,07	7,01
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
526102503112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	10,71	14,81	12,16	16,82	12,90	17,83	13,06	18,05	13,22	18,27
526121101113111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3,19	4,41	3,63	5,01	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,44
526121102111110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	5,67	7,84	6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,08	20,85	17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,42	18,62	25,74
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	20,33	28,1	23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,10	34,69
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20	42,39	58,6	48,17	66,59	51,08	70,61	51,70	71,47	52,33	72,35
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	46,07	61,71	53,29	71,07	57,01	75,86	57,82	76,90	58,65	77,97
526125402118113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	21,95	29,4	25,39	33,86	27,16	36,14	27,55	36,63	27,94	37,14
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	42,92	57,49	49,65	66,21	53,11	70,68	53,87	71,64	54,64	72,63
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	57,15	76,56	66,11	88,16	70,72	94,11	71,73	95,39	72,76	96,72
526130202113114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,03	131,32	113,40	151,22	121,31	161,42	123,03	163,63	124,80	165,90
526130201117116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	11,35	15,2	13,13	17,51	14,05	18,69	14,25	18,95	14,45	19,21
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	117,66	157,62	136,10	181,49	145,60	193,74	147,67	196,39	149,79	199,11
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,78	10,42	8,99	11,99	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526117401132111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16,56	22,89	18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
526117402139111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	17,01	23,51	19,33	26,72	20,49	28,33	20,74	28,67	21,00	29,02
526124301164111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	14,85	19,89	17,18	22,91	18,38	24,45	18,64	24,79	18,90	25,13
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,57	28,44	23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,88	42,69	35,09	48,50	37,20	51,43	37,66	52,05	38,12	52,69
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13,3	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
526117502151111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,20	29,30	21,46	29,66
526117503156117	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	24,81	34,3	28,19	38,97	29,89	41,32	30,26	41,82	30,63	42,34
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	65,58	90,66	74,51	103,00	79,01	109,22	79,97	110,54	80,95	111,90
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	140,56	194,3	159,72	220,79	169,35	234,11	171,41	236,95	173,52	239,87
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,35	14,31	11,76	16,25	12,47	17,23	12,62	17,44	12,77	17,66
526102601114119	CLORTALIDONA - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	6,06	8,38	6,89	9,52	7,30	10,09	7,39	10,21	7,48	10,34
526102602110117	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	10,68	14,76	12,15	16,79	12,88	17,80	13,03	18,02	13,19	18,24
526102603117115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
526116003168118	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,07	6,79	5,86	7,81	6,27	8,34	6,36	8,45	6,45	8,57
526116001165111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	17,6	23,58	20,36	27,15	21,78	28,98	22,09	29,38	22,41	29,79
526116002161411	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	18,1	24,25	20,94	27,92	22,40	29,81	22,72	30,21	23,05	30,63
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
526103001153413	CONTRACEP - 150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,27	12,64	17,48	12,80	17,69
526135002112417	COSARTAN - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,81	93,74	77,05	106,51	81,70	112,93	82,69	114,30	83,71	115,71
526135003119415	COSARTAN - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,79	93,71	77,03	106,48	81,67	112,90	82,67	114,28	83,68	115,68
526135001116419	COSARTAN - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,81	93,74	77,05	106,51	81,70	112,93	82,69	114,30	83,71	115,71
526112090087103	COSARTAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
526112090087203	COSARTAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
526112090087303	COSARTAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
526112090087003	COSARTAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
526112110087504	DEEPLIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,2	81,84	67,27	92,99	71,33	98,60	72,20	99,80	73,08	101,03
526121201118113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	47,63	65,84	54,12	74,81	57,38	79,32	58,08	80,28	58,79	81,27
526121202114111	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	19,93	27,55	22,65	31,32	24,02	33,21	24,31	33,61	24,61	34,02
526103301165417	DERMATISAN - CR BISN X 20G	17,1	22,91	19,78	26,38	21,16	28,16	21,46	28,55	21,77	28,94
526129401167415	DERMATOL - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	12,21	16,36	14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
526129402163413	DERMATOL - 0,5MG/G POM CT BG AL X 30G	12,33	16,52	14,27	19,03	15,26	20,31	15,48	20,59	15,70	20,87
526129403178414	DERMATOL - 1,0MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
526133102160417	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
526133101164419	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	30,29	40,58	35,03	46,72	37,48	49,87	38,01	50,55	38,56	51,25
526132102132113	DESFLORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	24,54	32,87	28,39	37,85	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
526132103139111	DESFLORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,24	18,48	24,57	18,74	24,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526132101111112	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,4	24,65	21,28	28,38	22,77	30,30	23,09	30,71	23,42	31,14
526112040083506	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44,17	59,17	51,09	68,13	54,65	72,73	55,43	73,72	56,23	74,74
526118702160112	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	12,21	16,36	14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
526118703167110	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	23,19	31,06	26,83	35,78	28,70	38,19	29,11	38,71	29,53	39,25
526118701164114	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,33	16,52	14,27	19,03	15,26	20,31	15,48	20,59	15,70	20,87
526118704163119	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	13,4	17,95	15,50	20,67	16,58	22,07	16,82	22,37	17,06	22,68
526116104134111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,03	6,95	5,72	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
526116103111118	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2,39	3,3	2,71	3,75	2,88	3,98	2,91	4,03	2,95	4,08
526116101119111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2,98	4,12	3,39	4,68	3,59	4,97	3,64	5,03	3,68	5,09
526116102115111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,90	5,78	7,99	5,85	8,09
526133701110417	DIABEMED - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	23,86	32,98	27,11	37,48	28,75	39,74	29,10	40,22	29,45	40,72
526133702117415	DIABEMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	42,5	58,75	48,29	66,76	51,20	70,78	51,83	71,64	52,46	72,52
526133703113413	DIABEMED - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	64,39	89,01	73,17	101,14	77,58	107,24	78,52	108,54	79,49	109,88
526103601118414	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL ALPVDC LEIT X 10	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,57	9,21	12,73	9,32	12,88
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	6,7	9,26	7,61	10,52	8,07	11,15	8,17	11,29	8,27	11,43
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	10,24	14,16	11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	5,42	7,49	6,15	8,51	6,53	9,02	6,61	9,13	6,69	9,24
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,82	8,05	6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
526122701165119	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,29	11,11	9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44
526103801117411	DIGECAP ZIM - 5STP X 4 CAPS	16,33	22,57	18,56	25,65	19,68	27,20	19,91	27,53	20,16	27,87
526103902118111	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7,36	10,17	8,37	11,57	8,88	12,27	8,98	12,42	9,09	12,57
526103901111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,8	9,4	7,73	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	6,6	8,84	7,63	10,18	8,17	10,87	8,28	11,01	8,40	11,17
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,87	3,97	3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,55	4,90
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,63	7,54	6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
526125004112115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	53,13		61,46		65,74		66,68		67,64	
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,43	3,26	2,81	3,75	3,01	4,00	3,05	4,06	3,09	4,11
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,45	5,96	5,15	6,87	5,51	7,34	5,59	7,44	5,67	7,54
526117601166117	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
526117602162115	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
526116302165110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,78	14,44	12,47	16,63	13,34	17,76	13,53	18,00	13,73	18,25
526116301169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,3	13,8	11,91	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
526121301163110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,89	11,91	10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,2	15	12,95	17,27	13,86	18,44	14,05	18,69	14,26	18,95
526133302119119	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	9,66	8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
526133301112110	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	13,67		15,81		16,92		17,16		17,41	
526104201113421	DORICAL - FR X 50 COMP REV	Liberado									
526104203132423	DORICAL - SUSP FR X 120ML	Liberado									
526104304151415	DORILEN - INJ C/50 AMP X 2ML HOSP	103,93		120,23		128,62		130,44		132,32	
526104401112410	DOXAL - 2 BL X 10 DRG	Liberado									
526132401172419	DRENATAN - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	75,02	103,7	85,25	117,84	90,39	124,95	91,49	126,47	92,61	128,03
526112030083406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23,39	32,33	26,57	36,74	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
526113010088306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
526119504117111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	10,59	14,64	12,03	16,62	12,75	17,63	12,91	17,84	13,06	18,06
526119505113111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,88	27,48	22,60	31,23	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
526119502114115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,34	12,91	10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,93
526119503110113	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
526105201133412	EXPECTAMIN - XPE FR X 100ML	12,45	16,68	14,40	19,21	15,41	20,50	15,63	20,78	15,85	21,07
526131401111111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38,48	53,19	43,72	60,44	46,36	64,09	46,93	64,87	47,50	65,67
526105303114115	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30,78	41,23	35,60	47,47	38,08	50,68	38,63	51,37	39,18	52,08
526105302118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	57,73	79,8	65,60	90,68	69,55	96,15	70,40	97,32	71,26	98,51
526105602111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	30,86	42,66	35,07	48,48	37,18	51,40	37,63	52,02	38,10	52,66
526105601115111	FLUCONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
526118203164112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	15,03	20,13	17,38	23,18	18,59	24,74	18,86	25,08	19,13	25,43
526118201153113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	545,34	753,86	619,70	856,65	657,07	908,31	665,05	919,34	673,23	930,65
526118202168114	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	21,25	28,47	24,58	32,78	26,30	34,99	26,67	35,47	27,06	35,96
526132501118416	FOSLAMER - 800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180	525,92	727,01	597,62	826,13	633,67	875,95	641,36	886,59	649,25	897,50
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	18,54	25,63	21,07	29,13	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
526136002116119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,54	174,92	143,80	198,78	152,47	210,77	154,32	213,33	156,22	215,95
526136003112117	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,64	314,68	258,67	357,58	274,28	379,15	277,61	383,75	281,02	388,47
526136001111113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,56	21,65	29,92	21,91	30,29
526136004119115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,03	52,57	43,22	59,75	45,83	63,35	46,38	64,12	46,95	64,91
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,87	16,41	13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	11,87	16,41	13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
526126601114116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	33,81	46,74	38,42	53,10	40,73	56,31	41,23	56,99	41,73	57,69
526126602110114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	44,81	61,94	50,93	70,40	54,00	74,64	54,65	75,55	55,33	76,48
526126603117112	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	64,87	89,67	73,71	101,89	78,16	108,04	79,11	109,35	80,08	110,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526119601112110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	38,01	52,54	43,19	59,70	45,79	63,30	46,35	64,07	46,92	64,86
526119602119119	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,99	46,98	34,41	47,56
526132602178414	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,68	54,85	45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,98	67,77
526132601171416	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,53	82,29	67,65	93,52	71,73	99,16	72,60	100,36	73,50	101,60
526114401115115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,77	6,59	5,42	7,49	5,75	7,94	5,82	8,04	5,89	8,14
526131103119112	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,93	16,49	13,56	18,75	14,38	19,88	14,55	20,12	14,73	20,37
526131104115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,76	31,46	25,86	35,75	27,42	37,91	27,76	38,37	28,10	38,84
526131105111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	45,53	62,94	51,74	71,52	54,86	75,84	55,53	76,76	56,21	77,70
526131101116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30	44,22	61,13	50,25	69,47	53,28	73,66	53,93	74,55	54,59	75,47
526131102112114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60	88,46	122,28	100,53	138,96	106,59	147,34	107,88	149,13	109,21	150,97
526115201160417	GLOSSALIV - 5000 UI + 900 UI +150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	5,36	7,18	6,20	8,27	6,63	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
526136202115418	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
526136201119411	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2	25,99	35,93	29,53	40,82	31,31	43,28	31,69	43,81	32,08	44,35
526127401119414	GRIPEN F - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	13,31	17,83	15,39	20,52	16,47	21,91	16,70	22,21	16,94	22,52
526116801137112	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,89	7,89	6,81	9,08	7,29	9,69	7,39	9,83	7,50	9,96
526116802133110	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,74	7,69	6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
526121401133116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,46	3,4	2,79	3,86	2,96	4,09	3,00	4,14	3,03	4,20
526105901119412	HELICOPAC - 7 CARTELAS X 6 COMP	112,47	155,47	127,81	176,67	135,52	187,33	137,16	189,61	138,85	191,94
526112040083606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,87	104,88	86,21	119,18	91,41	126,36	92,52	127,90	93,66	129,47
526112040083706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87,1		98,98		104,95		106,22		107,53	
526112040083806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,8		112,27		119,04		120,49		121,97	
526112040083906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	100,82	139,37	114,57	158,37	121,48	167,92	122,95	169,96	124,46	172,05
526112070085206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
526106002118411	HEMOBLOCK - 250 MG COM CT STR X 24	42,05	56,33	48,64	64,86	52,03	69,24	52,77	70,18	53,53	71,16
526106003114411	HEMOBLOCK - 500 MG COM CT STR X 12	42,05	56,33	48,64	64,86	52,03	69,24	52,77	70,18	53,53	71,16
526106101132412	HIDRABENE - 27,9 G X 4 SACHET PO	9,67	12,95	11,18	14,91	11,96	15,91	12,13	16,13	12,30	16,35
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	2,85	3,94	3,24	4,48	3,43	4,75	3,48	4,81	3,52	4,86
526125502112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	2,94	4,06	3,35	4,63	3,55	4,91	3,59	4,97	3,64	5,03
526125801160113	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,98	12,03	10,39	13,85	11,11	14,79	11,27	14,99	11,43	15,20
526125802175114	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	12,36	16,56	14,30	19,06	15,29	20,35	15,51	20,63	15,73	20,92
526131502161112	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	19,88	26,63	22,99	30,66	24,60	32,73	24,95	33,18	25,31	33,64
526131501165114	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	18,76	25,13	21,71	28,94	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,75
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	55,23	73,99	63,88	85,19	68,34	90,94	69,31	92,18	70,31	93,46
526126904151417	HIPNAZOLAM (B1) - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	19,32	26,71	21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
526126902114417	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	23,91	33,05	27,17	37,56	28,81	39,82	29,16	40,31	29,52	40,80
526126903110415	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT FR VD AMB X 10	14,91	20,61	16,94	23,41	17,96	24,83	18,18	25,13	18,40	25,44
526126905156412	HIPNAZOLAM (B1) - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	32,87	45,44	37,35	51,63	39,60	54,75	40,08	55,41	40,58	56,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526126901118419	HIPNAZOLAM (B1) - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	15,92	22,01	18,10	25,02	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
526129601166412	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	57,03	76,4	65,98	87,98	70,58	93,92	71,58	95,20	72,61	96,52
526129602162410	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	104,88	140,5	121,32	161,79	129,79	172,71	131,63	175,06	133,53	177,49
526122802131112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	7,79	10,44	9,02	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
526122801119119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
526122805130117	IBUPROFENO - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	6,22	8,33	7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
526122803111115	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,27	8,4	7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
526122804134119	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,49	8,69	7,52	10,02	8,04	10,70	8,15	10,84	8,27	10,99
526106401111410	IMUSSUPREX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	51,5	71,19	58,52	80,89	62,05	85,77	62,80	86,81	63,57	87,88
526112010082606	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
526113080089303	INIP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	15,7	21,7	17,84	24,67	18,92	26,15	19,15	26,47	19,39	26,80
526136801116411	INIP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	47,11	65,12	53,53	74,00	56,76	78,46	57,45	79,42	58,16	80,39
526106501165415	IODEX SALICILATO METILA - POTE 28G	6,49	8,69	7,50	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
526106601161411	IODEX SIMPLES - POTE 28G	6,49	8,69	7,50	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
526112080086606	ISOTRETINOÍNA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	35,74	49,41	40,61	56,14	43,06	59,52	43,58	60,24	44,12	60,99
526112080086706	ISOTRETINOÍNA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	65,98	91,21	74,97	103,64	79,50	109,89	80,46	111,23	81,45	112,60
526129901135415	LACNAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	16,98	22,75	19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,62	28,73
526119002111117	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
526119003118115	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	31,35	43,34	35,62	49,24	37,77	52,21	38,23	52,85	38,70	53,50
526119004114113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	57,51	79,5	65,36	90,35	69,30	95,80	70,14	96,96	71,01	98,16
526119001115119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
526136902117413	LANZAMED - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
526136903113411	LANZAMED - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	103,49	143,06	117,60	162,57	124,70	172,38	126,21	174,47	127,76	176,62
526136901110415	LANZAMED - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
526131601178110	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	48,77	67,42	55,41	76,60	58,75	81,22	59,47	82,20	60,20	83,21
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	54,78	75,73	62,26	86,06	66,01	91,25	66,81	92,36	67,63	93,50
526124601117119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46,9	64,83	53,29	73,67	56,51	78,12	57,20	79,06	57,90	80,04
526124603111118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	17,10	23,63	17,31	23,92
526124602113117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	33,32	46,06	37,87	52,35	40,15	55,51	40,64	56,18	41,14	56,87
526113010088603	LIARA - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23,39	32,33	26,57	36,74	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
526129002165117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	36,74	50,79	41,74	57,70	44,26	61,19	44,80	61,93	45,35	62,69
526129001169119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	5,93	8,2	6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
526112050084803	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	69,98	93,74	80,96	107,96	86,60	115,24	87,83	116,81	89,10	118,43
526136101114416	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	102,44	137,23	118,50	158,03	126,77	168,69	128,57	170,99	130,42	173,36
526112050084903	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	139,98	187,52	161,92	215,92	173,22	230,50	175,68	233,64	178,21	236,88
526136102110414	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	187,04	250,56	216,36	288,52	231,45	307,99	234,74	312,20	238,12	316,52
526133901111417	LIPISTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,01	44,25	36,37	50,28	38,57	53,32	39,04	53,96	39,52	54,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526133905115417	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23,92	33,07	27,18	37,57	28,82	39,84	29,17	40,32	29,53	40,82
526133902116412	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,56	79,57	65,41	90,42	69,35	95,87	70,20	97,04	71,06	98,23
526133903112410	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,64	50,65	41,63	57,55	44,15	61,03	44,68	61,77	45,23	62,53
526133904119419	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	73,29	101,31	83,28	115,12	88,30	122,07	89,38	123,55	90,47	125,07
526107001115115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,86	27,45	22,57	31,19	23,93	33,07	24,22	33,48	24,51	33,89
526107002111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	35,92	49,65	40,81	56,42	43,27	59,82	43,80	60,55	44,34	61,29
526107003118111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	50,97	70,46	57,92	80,07	61,41	84,90	62,16	85,93	62,92	86,98
526107004114111	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12,4	17,14	14,09	19,47	14,94	20,65	15,12	20,90	15,30	21,15
526122901131110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,21	13,68	11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,01	17,29
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,19	16,33	14,10	18,81	15,09	20,08	15,30	20,35	15,52	20,63
526115501113414	LORAZEFAS (B1) - 1 MG COM CT BL PVDC LEIT X 20	7,26	10,04	8,24	11,39	8,74	12,08	8,85	12,23	8,95	12,38
526121501111114	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,56	6,3	5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
526121502118112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,17	8,53	7,01	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,53
526121601116118	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,85	68,91	50,46	69,76
526121602112116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,85	68,91	50,46	69,76
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
526114902130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,27	7,06	6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,12	6,86	5,93	7,90	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	4,34	5,81	5,03	6,70	5,38	7,16	5,45	7,25	5,53	7,35
526114904133113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,1	14,87	12,84	17,12	13,74	18,28	13,93	18,53	14,13	18,78
526121701110111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
526119301135115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,29	12,44	10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,73
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL AL X 30	14,1	19,49	16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL AL X 30	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,17	23,56	32,57	23,85	32,97
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL AL X 30	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,95	10,94	15,13
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,1	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
526113102114119	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,59	42,29	34,76	48,05	36,85	50,94	37,30	51,56	37,76	52,20
526123001175111	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	3,66	5,06	4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,52	6,25
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,19	5,79	4,76	6,58	5,05	6,98	5,11	7,07	5,17	7,15
526126701135115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	2,65	3,55	3,06	4,08	3,27	4,35	3,32	4,41	3,36	4,47
526117701111111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 200 MG + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	5,86	7,85	6,77	9,03	7,24	9,64	7,35	9,77	7,45	9,91
526119701117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	13,75	19,01	15,62	21,59	16,56	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
526119702113112	MELOXICAM - 7,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,77	10,74	8,83	12,20	9,36	12,94	9,47	13,09	9,59	13,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526123101171116	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML	16,88	23,33	19,19	26,52	20,34	28,12	20,59	28,47	20,85	28,82
526123102117115	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	49,4	68,29	56,13	77,59	59,51	82,27	60,24	83,27	60,98	84,29
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,26	41,83	34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
526107502114413	MESMERIN - 2 MG 2 BL X 10 COMP (B1)	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	11,00	15,21	11,14	15,40
526124901171119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
526113020088804	MEZOLIUM - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,3	94,42	77,61	107,29	82,29	113,76	83,29	115,14	84,32	116,56
526113020088904	MEZOLIUM - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	143,34	198,15	162,87	225,15	172,70	238,73	174,80	241,63	176,94	244,60
526127701112113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP)	344,74		391,74		415,37		420,41		425,58	
526130001118410	MICOIMMUN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50	378	522,53	429,54	593,78	455,45	629,59	460,98	637,24	466,65	645,08
526115602114416	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,68	11,63	10,03	13,38	10,73	14,28	10,89	14,48	11,04	14,68
526115601134413	MIGRANETTE - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,18	8,28	7,16	9,54	7,66	10,19	7,76	10,33	7,88	10,47
526114020090903	MISACARDIO - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,42	52,48	72,55	53,12	73,43	53,77	74,33
526114020091003	MISACARDIO - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	48,6	67,18	55,23	76,34	58,56	80,95	59,27	81,93	60,00	82,94
526134901164411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG	54,45	72,94	62,99	83,99	67,38	89,66	68,34	90,88	69,32	92,14
526134902160411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	108,89	145,87	125,96	167,97	134,75	179,31	136,66	181,76	138,63	184,27
526108201134421	MUCOTOSS - XPE ADU FR X 100 ML	Liberado									
526108202130421	MUCOTOSS - XPE INF FR X 100 ML	Liberado									
526113110090203	MUSCUSAN - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,14	6,89	5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
526113110090303	MUSCUSAN - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,43	20,67	17,84	23,80	19,09	25,40	19,36	25,75	19,64	26,10
526113110090003	MUSCUSAN - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	4,62	6,19	5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
526113110090103	MUSCUSAN - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,86	18,57	16,04	21,39	17,16	22,83	17,40	23,14	17,65	23,46
526129101171417	NARIDRIN H - 30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	11,24	15,06	13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
526108501111419	NATIVIT - FR X 30 COMP FLUOR	19,24	25,77	22,25	29,68	23,81	31,68	24,15	32,11	24,49	32,56
526108502118417	NATIVIT - FR X 30 COMP MIN	19,24	25,77	22,25	29,68	23,81	31,68	24,15	32,11	24,49	32,56
526108601116412	NATUS - 3 BL X10 CAPS	Liberado									
526108602112410	NATUS - 5 BL X10 CAPS	Liberado									
526130102119412	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34,03	45,59	39,37	52,50	42,12	56,04	42,71	56,81	43,33	57,59
526130101112414	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	44,06	59,02	50,96	67,96	54,52	72,55	55,29	73,54	56,09	74,56
526129301162111	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	7,36	9,86	8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
526126001117114	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	39,18	54,16	44,52	61,54	47,20	65,25	47,78	66,04	48,36	66,86
526123301136111	NISTATINA - 100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT	11,2	15,48	12,73	17,60	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,12
526123302175119	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,54	10,42	8,56	11,83	9,07	12,54	9,19	12,70	9,30	12,85
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,61	22,25	19,21	25,62	20,56	27,35	20,85	27,73	21,15	28,11
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	17,68	23,68	20,45	27,27	21,88	29,11	22,19	29,51	22,51	29,92
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,67	12,95	11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,15	12,32	16,37
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,06	24,19	20,88	27,85	22,34	29,72	22,66	30,13	22,98	30,55
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,09	8,16	7,05	9,40	7,54	10,03	7,64	10,17	7,75	10,31
526114802160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526114801164113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	5,93	8,2	6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
526114803175112	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30G	11,35	15,69	12,90	17,83	13,68	18,91	13,84	19,13	14,01	19,37
526116701116113	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,31
526114101111114	NORFLOXACINO - 400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
526123401173114	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,58	14,63	12,02	16,61	12,74	17,61	12,90	17,83	13,05	18,04
526134102113115	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
526134103111116	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	103,49	143,06	117,60	162,57	124,70	172,38	126,21	174,47	127,76	176,62
526134101117117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
526115702119118	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	9,79	13,53	11,12	15,38	11,80	16,31	11,94	16,50	12,09	16,71
526115704111114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	19,59	27,08	22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
526115701112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	39,77	54,98	45,19	62,47	47,92	66,24	48,50	67,04	49,10	67,87
526115703115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	9,79	13,53	11,12	15,38	11,80	16,31	11,94	16,50	12,09	16,71
526115705118112	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	19,59	27,08	22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
526109203114418	ONDANTRIL - 8 MG 1 BL X 10 COMP REV	20,37	28,16	23,15	32,00	24,54	33,93	24,84	34,34	25,15	34,76
526113100089604	ONICORYL - 50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	84,8	113,6	98,10	130,81	104,94	139,64	106,43	141,55	107,96	143,51
526113010088006	ORLISTATE - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	69,35	92,9	80,21	106,96	85,81	114,18	87,03	115,74	88,28	117,34
526113010088106	ORLISTATE - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	138,68	185,77	160,42	213,93	171,61	228,36	174,05	231,48	176,56	234,69
526134401137415	ORTOSAMIN - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	95,6	132,15	108,64	150,18	115,19	159,24	116,59	161,17	118,02	163,15
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,47	94,06	130,03	95,22	131,63
526112050084606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	154,27	213,26	175,30	242,32	185,87	256,94	188,13	260,06	190,44	263,26
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
526114702115114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	15,65	21,63	17,79	24,59	18,86	26,08	19,09	26,39	19,33	26,72
526114010090806	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	43,08	59,55	48,96	67,68	51,91	71,76	52,54	72,63	53,19	73,52
526114703111112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	26,13	36,12	29,70	41,05	31,49	43,53	31,87	44,06	32,26	44,60
526114010090706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	78,4	108,38	89,09	123,15	94,46	130,58	95,61	132,17	96,79	133,79
526114704118110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,13	36,12	29,70	41,05	31,49	43,53	31,87	44,06	32,26	44,60
526114701119116	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	52,27	72,26	59,40	82,11	62,98	87,06	63,74	88,12	64,53	89,20
526121902132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	14,51	19,44	16,79	22,38	17,96	23,89	18,21	24,22	18,47	24,56
526121901136114	PARACETAMOL - 100 MG/G PÓ PREP EXT CT 50 SACH AL POLIET X 5 G	Liberado									
526121907134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	7,41	9,93	8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,37	9,44	12,54
526121909137111	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,62	4,85	4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,60	6,12
526121908130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	5,27	7,06	6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
526121903112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	26,04		30,12		32,22		32,68		33,15	
526121904119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	52,22		60,41		64,62		65,54		66,48	
526121905115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	6,29	8,43	7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
526121906111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	63,21		73,12		78,22		79,33		80,47	
526128401112116	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	8,08	10,82	9,35	12,47	10,00	13,31	10,14	13,49	10,29	13,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GERMED FARMACEUTICA LTDA										
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5,2	6,97	6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,69	6,63	8,81
526113401111111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,27	25,26	20,76	28,69	22,01	30,42	22,28	30,79	22,55	31,17
526113403114118	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,39	29,58	40,89
526113402118111	PENTOXIFILINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,83	30,18	24,80	34,29	26,30	36,36	26,62	36,80	26,95	37,25
526135701118414	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	62,92	86,98	71,50	98,84	75,81	104,80	76,73	106,07	77,67	107,37
526135702114412	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,84	173,96	143,00	197,67	151,62	209,59	153,46	212,14	155,35	214,75
526135703110410	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	77,63	107,31	88,21	121,94	93,53	129,29	94,67	130,86	95,83	132,47
526135704117419	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	155,26	214,63	176,43	243,89	187,07	258,60	189,34	261,74	191,67	264,96
526135705113417	PIOTAZ - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	125,91	174,05	143,07	197,78	151,70	209,71	153,55	212,26	155,43	214,87
526113701115112	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	6,4	8,85	7,28	10,07	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
526113702111110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9,05	12,51	10,28	14,21	10,90	15,07	11,04	15,25	11,17	15,44
526113704130112	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	9,78	13,52	11,11	15,36	11,78	16,29	11,93	16,49	12,07	16,69
526113703169112	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9,73	13,45	11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,40	12,01	16,60
526112050084406	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL AL X 10	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
526109901113115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,20	14,09	10,32	14,27
526109902111116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,71	7,89	6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,74
526110102113411	PREMPRO - 2,5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.	20,02	27,67	22,76	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,18
526110101117411	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV BIF	20,02	27,67	22,76	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,18
526110103111410	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.	22,77	31,48	25,88	35,77	27,44	37,93	27,77	38,39	28,11	38,86
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,57	9,21	12,73	9,32	12,88
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,57	9,21	12,73	9,32	12,88
526117803176113	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	11,63	16,08	13,21	18,27	14,01	19,37	14,18	19,60	14,36	19,85
526136402114415	QUETIEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	193	266,8	219,31	303,16	232,54	321,45	235,36	325,35	238,25	329,35
526136403110413	QUETIEL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	345,28	477,3	392,36	542,38	416,02	575,09	421,07	582,07	426,25	589,23
526136401118417	QUETIEL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,40	46,18
526126801113113	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,83	57,82	47,53	65,71	50,40	69,67	51,01	70,52	51,64	71,38
526134301116416	REDUCOFEN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38,48	53,19	43,72	60,44	46,36	64,09	46,93	64,87	47,50	65,67
526135901117111	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30	32,04	44,29	36,40	50,32	38,60	53,36	39,07	54,01	39,55	54,67
526114201175114	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
526137101118118	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	805,14	1112,99	914,92	1.264,75	970,10	1.341,03	981,88	1.357,32	993,96	1.374,01
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	77,35	106,93	87,90	121,50	93,20	128,83	94,33	130,40	95,49	132,00
526127501131114	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	48,71	67,33	55,34	76,51	58,68	81,12	59,40	82,11	60,13	83,12
526135601113410	ROSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,37	65,48	90,52	66,27	91,61	67,09	92,74
526135602111411	ROSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,19	131,59	108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
526113110089903	ROSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
526113090089503	ROSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,48	35,22	28,95	40,02	30,70	42,43	31,07	42,95	31,45	43,48
526113110090403	ROSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,97	70,46	57,92	80,07	61,41	84,90	62,16	85,93	62,92	86,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,37	65,48	90,52	66,27	91,61	67,09	92,74
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,19	131,59	108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
526112090086803	SEROLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68,68	94,94	78,05	107,89	82,76	114,40	83,76	115,79	84,79	117,21
526113080089403	SEROLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	16,02	22,15	18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
526112090086903	SEROLEX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,49	202,5	166,47	230,12	176,51	244,00	178,65	246,96	180,85	250,00
526110907111411	SIGMASPORIN - 10 MG CAP GEL MOLE CT 6 BL AL/AL X 10	35,01	48,4	39,78	54,99	42,18	58,31	42,69	59,02	43,22	59,74
526110905119413	SIGMASPORIN - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	318,23	439,91	361,63	499,90	383,44	530,05	388,09	536,48	392,87	543,08
526110906131417	SIGMASPORIN - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	266,99	369,08	303,39	419,40	321,69	444,70	325,60	450,10	329,60	455,63
526110908118418	SIGMASPORIN - 25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	80,49	111,27	91,47	126,44	96,98	134,07	98,16	135,69	99,37	137,36
526110909114416	SIGMASPORIN - 50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	160,65	222,08	182,55	252,35	193,56	267,57	195,91	270,82	198,32	274,15
526136301113413	SIGMATRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	36,61	50,61	41,61	57,52	44,12	60,99	44,65	61,73	45,20	62,49
526136702118416	SIGRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	18,55	24,85	21,46	28,61	22,95	30,54	23,28	30,96	23,62	31,39
526136701111418	SIGRAN - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	21,88	29,31	25,31	33,75	27,08	36,03	27,46	36,52	27,86	37,03
526133602112111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
526133601116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
526133604115116	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	118,69	164,07	134,87	186,44	143,00	197,68	144,74	200,08	146,52	202,55
526133605111114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,18	81,81	67,25	92,97	71,31	98,57	72,17	99,77	73,06	101,00
526133603119118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	118,38	163,64	134,51	185,95	142,63	197,16	144,36	199,55	146,13	202,01
526129503172418	SODEN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,86	9,48	7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
526129501110415	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10	13,01	17,98	14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,93	16,06	22,20
526129502117413	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20	24,59	33,99	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
526111101110423	SOMALGIN - 100MG 8STP X 4 COMP	Liberado									
526111104111420	SOMALGIN - 100MG 8STP X 4 COMP CARDIO	Liberado									
526111102117421	SOMALGIN - 325MG 8STP X 4 COMP	Liberado									
526111105116426	SOMALGIN - 325MG 8STPX 4 COMP CARDIO	Liberado									
526116504116412	SOMALGIN CARDIO - 100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	8,72	11,68	10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
526116501117418	SOMALGIN CARDIO - 162 MG + 48,6 MG + 24,3 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8	9,82	13,15	11,36	15,14	12,15	16,17	12,32	16,39	12,50	16,61
526116502113416	SOMALGIN CARDIO - 200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
526116505112410	SOMALGIN CARDIO - 325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	11,9	15,94	13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,15	20,14
526116503111417	SOMALGIN CARDIO - 81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	5,31	7,11	6,13	8,18	6,56	8,73	6,66	8,85	6,75	8,97
526111401130111	SULFA+TRI - SUSP FR X 100ML	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3,5	4,84	3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,91	4,32	5,98
526123501151112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	92,79		105,44		111,80		113,16		114,55	
526123502158110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103,22		117,29		124,37		125,88		127,43	
526123503154119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	68,25		77,55		82,23		83,23		84,25	
526128201131117	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,85	6,5	5,61	7,49	6,01	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
526131001111112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,88	10,89	8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526131002118110	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,82	16,34	13,42	18,55	14,23	19,67	14,41	19,91	14,58	20,16
526137201112413	TEKZOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1238,68	1712,3	1.407,56	1.945,76	1.492,46	2.063,11	1.510,58	2.088,17	1.529,16	2.113,86
526112080086406	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,43	52,49	72,55	53,12	73,44	53,78	74,34
526112080086506	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	48,6	67,18	55,23	76,34	58,56	80,95	59,27	81,93	60,00	82,94
526132201165117	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	18,72	25,08	21,66	28,88	23,17	30,83	23,50	31,25	23,83	31,68
526122002161114	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	8,9	11,92	10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,07
526122001112111	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	5,26	7,27	5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
526112100087406	TIBOLONA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,99	38,69	31,80	43,96	33,72	46,61	34,13	47,18	34,55	47,76
526137302113415	TIGMA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	116,68	161,29	132,59	183,28	140,58	194,34	142,29	196,70	144,04	199,12
526137303111416	TIGMA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	133,56	184,63	151,77	209,81	160,93	222,46	162,88	225,16	164,89	227,93
526137304116411	TIGMA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	151,96	210,06	172,68	238,71	183,10	253,11	185,32	256,18	187,60	259,33
526137301117417	TIGMA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	155,11	214,42	176,26	243,66	186,89	258,35	189,16	261,49	191,49	264,71
526113020088703	TILOGER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,99	38,69	31,80	43,96	33,72	46,61	34,13	47,18	34,55	47,76
526128301118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	4,64	6,22	5,36	7,15	5,73	7,63	5,82	7,73	5,90	7,84
526128302114110	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	7,74	10,37	8,95	11,93	9,57	12,73	9,71	12,91	9,85	13,09
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	12,38	16,58	14,33	19,10	15,33	20,39	15,54	20,67	15,77	20,96
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	20,02	26,82	23,16	30,89	24,78	32,97	25,13	33,42	25,49	33,89
526131801177118	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
526125901114113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	135,65	187,52	154,15	213,09	163,44	225,94	165,43	228,68	167,46	231,50
526125902110111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	40,18	55,54	45,66	63,11	48,41	66,92	49,00	67,73	49,60	68,57
526125903117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	72,89	100,76	82,82	114,49	87,82	121,40	88,89	122,87	89,98	124,38
526136501171417	TRAVAMED - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	56,47	78,06	64,17	88,71	68,05	94,06	68,87	95,21	69,72	96,38
526112030083106	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	36,71	50,75	41,72	57,67	44,23	61,15	44,77	61,89	45,32	62,65
526126101111118	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	10,06	13,91	11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G	8,76	11,73	10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,62	11,15	14,82
526119101160116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9,16	12,27	10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,50
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,25	13,73	11,86	15,81	12,68	16,88	12,86	17,11	13,05	17,35
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,83	15,85	13,69	18,25	14,64	19,49	14,85	19,75	15,07	20,03
526123601164119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,45	12,66	10,94	14,58	11,70	15,57	11,86	15,78	12,03	16,00
526123602160117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,81	13,14	11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
526119201130111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,89	6,76	5,56	7,68	5,89	8,15	5,96	8,24	6,04	8,35
526134601111118	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43,05	59,51	48,92	67,62	51,87	71,70	52,50	72,57	53,14	73,46
526134602116113	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
526134603112111	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
526134604119111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526112050084206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
526112050084106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
526112050084306	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
526112050084006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
526133802111419	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12
526133801115410	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,94	97,71	84,38	112,52	90,26	120,11	91,54	121,75	92,86	123,44
526133803118417	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
526133804114415	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,39	56,78	49,03	65,39	52,45	69,80	53,20	70,75	53,96	71,73
526133805110413	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,65	15,61	13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
526133806117411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,3	31,21	26,95	35,93	28,83	38,36	29,24	38,88	29,66	39,42
526133808111410	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	46,59	62,41	53,89	71,87	57,65	76,72	58,47	77,76	59,31	78,84
526133807113411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	93,18	124,82	107,78	143,73	115,30	153,43	116,94	155,53	118,62	157,68
526112602113423	VIDYN - EFERV TB X10 COMP	Liberado									
526112601117425	VIDYN - FR X 30 DRG	Liberado									
526112701138416	VITONICO - SOL FR X 500ML	Liberado									
526112801116422	VYTINAL - FR X 60 COMP REV	Liberado									
Laboratório: GEYER MEDICAMENTOS S/A											
510500102138413	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML	15,07	20,19	17,43	23,24	18,64	24,81	18,91	25,15	19,18	25,49
510500101131415	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML	183,25	245,48	211,97	282,66	226,76	301,74	229,98	305,86	233,29	310,10
510500401178417	FILDERME - 10,0G/100MLSOL TOP FR X 100 ML	Liberado									
510500402174415	FILDERME - 3,0G/30 ML SOL TOP FR X 30 ML	Liberado									
510500301114417	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	36,09	48,35	41,74	55,67	44,66	59,42	45,29	60,24	45,94	61,07
510500302110415	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	13,63	18,26	15,76	21,02	16,86	22,44	17,10	22,74	17,35	23,06
510500503132424	SABOFEN - 100 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	15,58	21,93	17,87	25,23	19,05	26,92	19,30	27,28	19,56	27,66
510500501172429	SABOFEN - 7 MG/G SAB 100 G	Liberado									
510500502179427	SABOFEN - 7 MG/G SAB CT 50 G	Liberado									
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510600101133317	AEROFLUX - 2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	7,51	10,06	8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,55	12,70
510600207136311	AEROLIN - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	4,91	6,79	5,58	7,71	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
510600203157312	AEROLIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,87	9,5	7,81	10,79	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,73
510600206172312	AEROLIN - 100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR	18,83	26,03	21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13
510600201111315	AEROLIN - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20	2,35	3,25	2,66	3,68	2,82	3,90	2,86	3,95	2,89	4,00
510600202118313	AEROLIN - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20	3,44	4,76	3,91	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
510600205176314	AEROLIN - 5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	8,11	11,21	9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
510612002178316	AEROLIN NEBULES - 1 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	4,05	5,6	4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
510612003174314	AEROLIN NEBULES - 1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	8,11	11,21	9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA										
510612001171318	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	8,11	11,21	9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
510612004170312	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	16,21	22,41	18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
510612601179311	AEROLIN SPRAY - 100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLIC + ESPAÇ	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,36	22,96	31,74	23,25	32,13
510600403131211	AGENERASE - 15 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	309,07	427,25	351,20	485,49	372,39	514,77	376,91	521,02	381,54	527,43
510600401110215	AGENERASE - 150 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 240	628,87	869,33	714,62	987,86	757,72	1.047,44	766,92	1.060,16	776,36	1.073,20
510600501115316	ALKERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	28,54	39,45	32,42	44,82	34,38	47,52	34,80	48,10	35,22	48,69
510600502154315	ALKERAN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 10 ML	102,82		116,83		123,88		125,39		126,93	
510611202165211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	34,52	46,24	39,93	53,25	42,71	56,84	43,32	57,62	43,94	58,41
510611203161218	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	51,79	69,38	59,91	79,89	64,09	85,28	65,00	86,45	65,93	87,64
510611201169211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	17,27	23,13	19,98	26,64	21,37	28,44	21,68	28,83	21,99	29,23
510600603139311	AMOXIL - 500 MG/5 ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML	46,17	63,82	52,47	72,53	55,64	76,91	56,31	77,84	57,00	78,80
510600601136315	AMOXIL - 125 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 150 ML	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
510613020049703	AMOXIL - 125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
510613020049803	AMOXIL - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	31	42,85	35,23	48,69	37,35	51,63	37,80	52,26	38,27	52,90
510600602132313	AMOXIL - 250 MG/5ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML	31	42,85	35,23	48,69	37,35	51,63	37,80	52,26	38,27	52,90
510600605115312	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	26,53	36,67	30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
510600606111310	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	34,81	48,12	39,55	54,68	41,94	57,98	42,45	58,68	42,97	59,40
510600604119314	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	45,55	62,97	51,76	71,55	54,88	75,86	55,55	76,79	56,23	77,73
510613020049903	AMOXIL - 500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	46,17	63,82	52,47	72,53	55,64	76,91	56,31	77,84	57,00	78,80
510600703117311	AMOXIL BD - 875 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	61,2	84,6	69,54	96,13	73,73	101,93	74,63	103,17	75,55	104,43
510600701130319	AMOXIL BD - 200MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
510600702137317	AMOXIL BD - 400MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	31,08	42,96	35,32	48,82	37,45	51,76	37,90	52,39	38,37	53,04
510600704113318	AMOXIL BD - 875 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	42,9	59,3	48,75	67,39	51,69	71,45	52,32	72,32	52,96	73,21
510600808131312	ANTAK - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	24,73	34,19	28,10	38,85	29,80	41,19	30,16	41,69	30,53	42,20
510600805130315	ANTAK - 150 MG COM EFERV CT STR X 10	27,61	38,17	31,37	43,37	33,26	45,98	33,67	46,54	34,08	47,11
510600801119317	ANTAK - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,56	22,89	18,81	26,00	19,95	27,57	20,19	27,91	20,44	28,25
510600802115315	ANTAK - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	31,27	43,23	35,54	49,13	37,69	52,10	38,14	52,73	38,61	53,38
510600807151311	ANTAK - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	7,72	10,67	8,78	12,13	9,31	12,86	9,42	13,02	9,53	13,18
510600803111313	ANTAK - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,97	46,96	38,60	53,36	40,93	56,58	41,43	57,27	41,94	57,97
510600804118311	ANTAK - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	65,25	90,2	74,15	102,50	78,62	108,68	79,57	110,00	80,55	111,35
510611609151319	ARIXTRA - 10 MG SOL INJ CT 02 SER PREENCH X 0,8 ML	58,06	80,26	65,98	91,21	69,96	96,71	70,81	97,89	71,68	99,09
510611606150311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	113,77		129,28		137,07		138,74		140,44	
510611601159310	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	23,76		27,01		28,63		28,98		29,34	
510611607157311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 20 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	227,54		258,56		274,16		277,49		280,90	
510611605154313	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	79,63		90,49		95,95		97,11		98,31	
510611604158315	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	232,55	321,47	264,25	365,30	280,19	387,33	283,60	392,03	287,08	396,85
510611603151317	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	46,5	64,28	52,84	73,05	56,03	77,45	56,71	78,40	57,41	79,36
510611602155319	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	162,79	225,03	184,99	255,72	196,15	271,15	198,53	274,44	200,97	277,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510611608153318	ARIXTRA - 7,5 MG SOL INJ CT 02 SER PREECH X 0,6 ML	58,06	80,26	65,98	91,21	69,96	96,71	70,81	97,89	71,68	99,09
510600901113310	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	79,46	109,84	90,29	124,82	95,74	132,35	96,90	133,95	98,09	135,60
510600902111311	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	113,24	156,54	128,68	177,88	136,44	188,61	138,10	190,90	139,80	193,25
510611301139217	AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120	24,37	32,65	28,19	37,59	30,16	40,13	30,58	40,68	31,02	41,24
510610502114213	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	41,23	55,23	47,70	63,61	51,03	67,90	51,75	68,83	52,50	69,78
510610501118215	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	123,69	165,69	143,08	190,80	153,06	203,67	155,23	206,46	157,47	209,32
510610503110211	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	371,07	497,08	429,24	572,39	459,18	611,02	465,70	619,37	472,41	627,95
510614020051403	BACTROBAN - 20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	15,73	21,07	18,19	24,26	19,46	25,90	19,74	26,25	20,02	26,62
510601301160316	BACTROBAN - 20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	23,59	31,6	27,29	36,39	29,19	38,85	29,61	39,38	30,03	39,92
510601503170312	BECLOSOL - 50 MCG/MG SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	28,92	39,98	32,86	45,43	34,84	48,17	35,27	48,75	35,70	49,35
510613030050002	BENLYSTA - 120 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	435,24	583,04	503,47	671,38	538,59	716,69	546,24	726,48	554,11	736,55
510613030050102	BENLYSTA - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1450,81	1943,48	1.678,23	2.237,94	1.795,31	2.388,97	1.820,80	2.421,60	1.847,02	2.455,16
510601606166318	BETNOVATE - 1 MG/G + 30 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	16,8	22,51	19,44	25,92	20,80	27,67	21,09	28,05	21,40	28,44
510601601164317	BETNOVATE - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	9,96	13,34	11,52	15,37	12,33	16,40	12,50	16,63	12,68	16,86
510601602160315	BETNOVATE - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	16,37	21,93	18,93	25,24	20,25	26,95	20,54	27,32	20,83	27,69
510601604163311	BETNOVATE - 1 MG/G POM CT BG AL X 15 G	10,46	14,01	12,10	16,14	12,95	17,23	13,13	17,46	13,32	17,70
510601605161312	BETNOVATE - 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	17,19	23,03	19,88	26,51	21,27	28,30	21,57	28,69	21,88	29,08
510601603175316	BETNOVATE - 1 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 50 ML	29,45	39,45	34,07	45,43	36,45	48,50	36,96	49,16	37,50	49,84
510601608177317	BETNOVATE - 1 MG/ML SOL TOP CAPILAR CT FR PLAS OPC X 50 ML	27,82	37,27	32,19	42,92	34,43	45,82	34,92	46,45	35,43	47,09
510601609165312	BETNOVATE - 1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 30G	14,98	20,07	17,32	23,10	18,53	24,66	18,80	25,00	19,07	25,34
510601610163311	BETNOVATE - 1MG/G + 5MG/G POM CT BG AL X 30G	15,6	20,9	18,05	24,07	19,31	25,69	19,58	26,04	19,86	26,40
510601701118317	BIOVIR - 150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	588,42	813,41								
510612402117314	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 180	4794,11	6627,19	5.447,75	7.530,75	5.776,32	7.984,96	5.846,48	8.081,94	5.918,39	8.181,35
510612401110316	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 30	799,02	1104,53	907,95	1.255,12	962,71	1.330,82	974,41	1.346,98	986,39	1.363,55
510612403113312	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60	1598,04	2209,07	1.815,92	2.510,25	1.925,44	2.661,65	1.948,83	2.693,98	1.972,80	2.727,12
510612404111313	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 90	2397,06	3313,6	2.723,88	3.765,38	2.888,16	3.992,49	2.923,24	4.040,98	2.959,20	4.090,68
510612405116319	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	4794,11	6627,19	5.447,75	7.530,75	5.776,32	7.984,96	5.846,48	8.081,94	5.918,39	8.181,35
510612416118318	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	799,02	1104,53	907,95	1.255,12	962,71	1.330,82	974,41	1.346,98	986,39	1.363,55
510612406112317	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1598,04	2209,07	1.815,92	2.510,25	1.925,44	2.661,65	1.948,83	2.693,98	1.972,80	2.727,12
510612407119315	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2397,06	3313,6	2.723,88	3.765,38	2.888,16	3.992,49	2.923,24	4.040,98	2.959,20	4.090,68
510612408115313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180	4794,11	6627,19	5.447,75	7.530,75	5.776,32	7.984,96	5.846,48	8.081,94	5.918,39	8.181,35
510612409111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	799,02	1104,53	907,95	1.255,12	962,71	1.330,82	974,41	1.346,98	986,39	1.363,55
510612410111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1598,04	2209,07	1.815,92	2.510,25	1.925,44	2.661,65	1.948,83	2.693,98	1.972,80	2.727,12
510612411116317	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	2397,06	3313,6	2.723,88	3.765,38	2.888,16	3.992,49	2.923,24	4.040,98	2.959,20	4.090,68
510612412112315	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	4794,11	6627,19	5.447,75	7.530,75	5.776,32	7.984,96	5.846,48	8.081,94	5.918,39	8.181,35
510612413119313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	799,02	1104,53	907,95	1.255,12	962,71	1.330,82	974,41	1.346,98	986,39	1.363,55
510612414115311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1598,04	2209,07	1.815,92	2.510,25	1.925,44	2.661,65	1.948,83	2.693,98	1.972,80	2.727,12
510612415111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2397,06	3313,6	2.723,88	3.765,38	2.888,16	3.992,49	2.923,24	4.040,98	2.959,20	4.090,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510613040051104	CETIKLINE - 120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL/PLAS X 5 G	19,62	26,28	22,69	30,26	24,28	32,30	24,62	32,74	24,97	33,20
510613040051204	CETIKLINE - 120 MG/G GRAN CT 200 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	245,17	328,43	283,60	378,18	303,38	403,70	307,69	409,22	312,12	414,89
510613040051304	CETIKLINE - 120 MG/G GRAN CX 1000 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	1225,84	1642,12	1.418,00	1.890,92	1.516,92	2.018,53	1.538,46	2.046,10	1.560,61	2.074,46
510613040050304	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,37	8,53	7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
510613040050404	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	9,56	12,81	11,06	14,75	11,83	15,74	12,00	15,96	12,17	16,18
510613040050204	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP	5,1	6,83	5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
510613040050604	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	318,72	426,95	368,68	491,64	394,40	524,82	400,00	531,99	405,76	539,36
510613040050704	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	478,08	640,43	553,02	737,46	591,60	787,23	600,00	797,98	608,64	809,04
510613040050504	CETIKLINE - 20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 80 ML + 50 COP	254,98	341,57	294,94	393,31	315,52	419,85	320,00	425,59	324,61	431,49
510613040050804	CETIKLINE - 40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL/PLAS X 5 G	13,39	17,94	15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
510613040050904	CETIKLINE - 40 MG/G GRAN CT 200 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	167,33	224,15	193,56	258,11	207,06	275,53	210,00	279,29	213,02	283,16
510613040051004	CETIKLINE - 40 MG/G GRAN CX 1000 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	836,64	1120,75	967,79	1.290,55	1.035,30	1.377,64	1.050,00	1.396,46	1.065,12	1.415,82
510602007134311	CLAVULIN - 125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	26,47	36,59	30,07	41,57	31,89	44,08	32,28	44,62	32,67	45,17
510602008130318	CLAVULIN - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	52,91	73,14	60,13	83,12	63,76	88,13	64,53	89,20	65,32	90,30
510612060048003	CLAVULIN - 400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 140 ML	114,7	158,56	130,34	180,18	138,20	191,05	139,88	193,37	141,60	195,75
510602009110310	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30	124,53	172,15	141,52	195,63	150,05	207,43	151,87	209,94	153,74	212,53
510602010119318	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21	87,18	120,51	99,07	136,95	105,05	145,21	106,32	146,97	107,63	148,78
510602006138311	CLAVULIN - 600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	91,7	126,76	104,20	144,05	110,49	152,73	111,83	154,59	113,21	156,49
510602005131313	CLAVULIN - 600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	51,98	71,86	59,07	81,65	62,63	86,58	63,39	87,63	64,17	88,71
510602101130411	CLAVULIN BD - 200 MG + 28,5 MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	32,58	45,04	37,02	51,18	39,25	54,26	39,73	54,92	40,22	55,60
510602102137411	CLAVULIN BD - 400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	57,35	79,28	65,17	90,09	69,10	95,52	69,94	96,68	70,80	97,87
510602105111411	CLAVULIN BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	132,75	183,51	150,85	208,53	159,95	221,10	161,89	223,79	163,88	226,54
510602104113410	CLAVULIN BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	98,97	136,81	112,46	155,46	119,24	164,84	120,69	166,84	122,17	168,89
510602203154417	CLAVULIN IV - 1 G + 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	380,8		432,72		458,82		464,39		470,11	
510602201151410	CLAVULIN IV - 500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	223,17		253,60		268,90		272,16		275,51	
510612050047805	COMBODART - 0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	12,28	16,45	14,20	18,94	15,19	20,22	15,41	20,49	15,63	20,78
510612050047905	COMBODART - 0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	52,65	70,53	60,91	81,22	65,15	86,70	66,08	87,88	67,03	89,10
510612808113415	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86,57	119,67	98,37	135,98	104,30	144,18	105,57	145,93	106,86	147,72
510612807117417	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	259,7	359	295,11	407,94	312,91	432,55	316,71	437,80	320,60	443,19
510612806110419	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	86,57	119,67	98,37	135,98	104,30	144,18	105,57	145,93	106,86	147,72
510612805114410	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259,7	359	295,11	407,94	312,91	432,55	316,71	437,80	320,60	443,19
510612804118412	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	73,08	101,02	83,04	114,80	88,05	121,72	89,12	123,20	90,22	124,72
510612803111414	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	219,25	303,08	249,14	344,41	264,17	365,18	267,38	369,61	270,67	374,16
510612801119418	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	73,08	101,02	83,04	114,80	88,05	121,72	89,12	123,20	90,22	124,72
510612802115416	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	219,25	303,08	249,14	344,41	264,17	365,18	267,38	369,61	270,67	374,16
510602303132318	DIGOXINA - 0,05 MG/ML ELX PED CT FR VD AMB X 60 ML	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
510602302111317	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	8,04	11,11	9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
510602413132312	EMULSÃO SCOTT - EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML CEREJA EXPORT	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510602401134412	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 200 ML-LARANJA	Liberado									
510602402130410	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 200 ML-MORANGO	Liberado									
510602403137419	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 200 ML-REGULAR	Liberado									
510602404133417	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 400 ML-LARANJA	Liberado									
510602405131418	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 400 ML-MORANGO	Liberado									
510602406136413	EMULSÃO SCOTT - SOL FR X 400 ML-REGULAR	Liberado									
510612060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS - 750 MG COM MAST CT PLAS LAM AL/PAP X 96	124,42	166,67	143,92	191,92	153,96	204,87	156,15	207,67	158,40	210,55
510612060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS - 750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
510602602131313	EPIVIR - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	104,04	143,82								
510602601117317	EPIVIR - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	369,29	510,49								
510603001172315	FLIXONASE - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	39,2	54,19	44,54	61,57	47,22	65,28	47,80	66,07	48,38	66,89
510603002179313	FLIXONASE - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	25,17	34,79	28,60	39,54	30,33	41,93	30,70	42,43	31,07	42,96
510603103171318	FLIXOTIDE - 250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	53,37	73,78	60,65	83,84	64,31	88,90	65,09	89,98	65,89	91,08
510603101177319	FLIXOTIDE - 250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	50,5	69,81	57,39	79,33	60,85	84,12	61,59	85,14	62,35	86,19
510603105121415	FLIXOTIDE - 50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	71,17	98,38	80,87	111,79	85,75	118,54	86,79	119,98	87,86	121,45
510603102173317	FLIXOTIDE - 50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	37,54	51,89	42,66	58,97	45,23	62,53	45,78	63,29	46,35	64,07
510603301168313	FLUTIVATE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
510603303160311	FLUTIVATE - 0,05 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
510603402150312	FORTAZ - 2 G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML	60,44		68,68		72,83		73,71		74,62	
510603401154314	FORTAZ - 1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML	28,72		32,63		34,60		35,02		35,45	
510611102152418	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6ML	101,58	140,42	115,43	159,56	122,39	169,19	123,88	171,24	125,40	173,35
510611103159416	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML	504,25	697,06	573,00	792,09	607,56	839,86	614,94	850,06	622,50	860,52
510611104155414	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML	141,24	195,24	160,49	221,86	170,17	235,24	172,24	238,10	174,36	241,02
510611105151412	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8ML	706,22	976,25	802,51	1.109,36	850,92	1.176,27	861,25	1.190,56	871,85	1.205,21
510611106158410	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML	198,23	274,03	225,25	311,37	238,83	330,16	241,74	334,17	244,71	338,28
51061110155315	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0ML	988,76	1366,82	1.123,57	1.553,19	1.191,34	1.646,86	1.205,81	1.666,87	1.220,64	1.687,37
51061111151313	FRAXIPARINA - 2850 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,3ML	149,89	207,2	170,32	235,44	180,59	249,64	182,79	252,67	185,03	255,78
510611107154419	FRAXIPARINA - 3800 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,4ML	103,43	142,98	117,52	162,46	124,61	172,26	126,13	174,35	127,68	176,50
510611108150417	FRAXIPARINA - 5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6ML	138,51	191,47	157,39	217,57	166,88	230,69	168,91	233,50	170,99	236,37
510611101156411	FRAXIPARINA - 7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8ML	193,95	268,11	220,39	304,66	233,68	323,03	236,52	326,95	239,43	330,97
510611109157415	FRAXIPARINA - 9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0ML	258,5	357,34	293,75	406,07	311,47	430,56	315,25	435,79	319,13	441,15
510612030044906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	42,18	58,31	47,93	66,26	50,83	70,26	51,44	71,11	52,08	71,99
510612030045006	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	59,06	81,64	67,11	92,77	71,16	98,37	72,03	99,56	72,91	100,79
510612030045106	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	84,37	116,63	95,87	132,53	101,65	140,52	102,89	142,23	104,15	143,98
510612030045206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	118,1	163,26	134,21	185,52	142,30	196,71	144,03	199,10	145,80	201,55
510612030045306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	126,54	174,92	143,80	198,78	152,47	210,77	154,32	213,33	156,22	215,95
510612030044806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	28,65	39,6	32,56	45,01	34,52	47,73	34,94	48,31	35,37	48,90
510612030045506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	75,87	104,88	86,22	119,19	91,42	126,38	92,53	127,91	93,67	129,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510612030045606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	106,23	146,85	120,71	166,87	127,99	176,93	129,55	179,08	131,14	181,29
510612030045906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	151,77	209,8	172,45	238,39	182,85	252,77	185,08	255,84	187,35	258,99
510612030044206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	212,47	293,71	241,44	333,75	256,00	353,88	259,11	358,18	262,30	362,59
510612030045706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	227,64	314,68	258,67	357,58	274,28	379,15	277,61	383,75	281,02	388,47
510612030045406	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	53,12	73,43	60,36	83,44	64,00	88,47	64,78	89,54	65,57	90,64
510612030044306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	12,69	17,54	14,41	19,92	15,28	21,13	15,47	21,38	15,66	21,65
510612030044406	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,56	21,65	29,92	21,91	30,29
510612030044506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	25,35	35,04	28,81	39,82	30,54	42,22	30,92	42,74	31,30	43,26
510612030044606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	35,5	49,07	40,34	55,76	42,77	59,12	43,29	59,84	43,82	60,58
510612030044706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	38,03	52,57	43,22	59,75	45,83	63,35	46,38	64,12	46,95	64,91
510612030045806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,96	15,14
510610001115217	HEPSERA - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	605,05	836,4	687,54	950,43	729,01	1.007,76	737,87	1.020,00	746,94	1.032,54
510603701158218	HYCANTIN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	859,67		976,88		1.035,80		1.048,38		1.061,28	
510603801111310	IMIGRAN - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	41,23	56,99	46,85	64,76	49,68	68,67	50,28	69,51	50,90	70,36
510603802116316	IMIGRAN - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,89	26,11	19,12	26,43
510610901116317	KIVEXA - 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS X 30 (PORT. 344 LIST C4)	917,28	1228,77	1.061,07	1.414,94	1.135,09	1.510,43	1.151,21	1.531,06	1.167,78	1.552,28
510604301171411	KWELL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	12,94	17,33	14,97	19,96	16,01	21,30	16,24	21,59	16,47	21,89
510604401115317	LACIPIL - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
510604501111313	LAMICTAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	176,82	244,43	200,93	277,76	213,05	294,51	215,64	298,09	218,29	301,76
510604504119315	LAMICTAL - 100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	176,82	244,43	200,93	277,76	213,05	294,51	215,64	298,09	218,29	301,76
510604505115313	LAMICTAL - 200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	403,99	558,46	459,07	634,60	486,76	672,88	492,67	681,05	498,73	689,43
510604502116319	LAMICTAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,78	78,49	64,52	89,19	68,41	94,57	69,24	95,71	70,09	96,89
510604506111311	LAMICTAL - 25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	56,78	78,49	64,52	89,19	68,41	94,57	69,24	95,71	70,09	96,89
510604508114318	LAMICTAL - 5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	10,1	13,96	11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
510604503112317	LAMICTAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	101,02	139,65	114,79	158,68	121,71	168,25	123,19	170,30	124,71	172,39
510604507118311	LAMICTAL - 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	101,02	139,65	114,79	158,68	121,71	168,25	123,19	170,30	124,71	172,39
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	2,65	3,55	3,07	4,09	3,28	4,37	3,33	4,42	3,37	4,49
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	4,29	5,75	4,96	6,61	5,31	7,06	5,38	7,16	5,46	7,26
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	2,65	3,55	3,07	4,09	3,28	4,37	3,33	4,42	3,37	4,49
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	4,29	5,75	4,96	6,61	5,31	7,06	5,38	7,16	5,46	7,26
510604901118315	LEUKERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	21,3	29,44	24,21	33,47	25,67	35,49	25,98	35,92	26,30	36,36
510605101115311	MYLERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,49	15,74	21,76
510605201111316	NARAMIG - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
510612702110412	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	152,92	211,39	173,77	240,21	184,25	254,70	186,49	257,80	188,78	260,97
510612703117410	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
510612704113419	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	327,68	452,97	372,36	514,73	394,81	545,78	399,61	552,40	404,52	559,20
510612705111411	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	76,46	105,7	86,89	120,11	92,13	127,35	93,25	128,90	94,39	130,48
510612706116415	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	76,45	105,68	86,88	120,09	92,12	127,34	93,23	128,88	94,38	130,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA										
510612707112413	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
510612708119411	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	163,82	226,46	186,15	257,33	197,38	272,85	199,78	276,17	202,24	279,56
510612701114414	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	38,22	52,83	43,43	60,03	46,05	63,65	46,61	64,43	47,18	65,22
510605303151317	NIMBIUM - 2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP)	202,46		230,06		243,94		246,90		249,94	
510605301157318	NIMBIUM - 2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	104,07		118,26		125,40		126,92		128,48	
510605302153316	NIMBIUM - 5MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (REST HOSP)	163,94		186,29		197,53		199,93		202,39	
510605401178414	NIQUITIN - 14 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	31,89	44,08	36,24	50,09	38,42	53,11	38,89	53,76	39,37	54,42
510605406110311	NIQUITIN - 2 MG PAS BL AL/AL X 4	3,63	4,86	4,20	5,60	4,49	5,98	4,56	6,06	4,62	6,14
510605405114313	NIQUITIN - 2 MG PAS CT BL AL/AL X 36	32,71	43,82	37,84	50,46	40,48	53,86	41,05	54,60	41,64	55,35
510605402174412	NIQUITIN - 21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	33,32	46,06	37,86	52,34	40,15	55,50	40,63	56,17	41,13	56,86
510605408113318	NIQUITIN - 4 MG PAS BL AL/AL X 4	3,89	5,21	4,50	6,00	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
510605407117311	NIQUITIN - 4 MG PAS CT BL AL/AL X 36	35	46,89	40,49	53,99	43,31	57,63	43,93	58,42	44,56	59,23
510605404177419	NIQUITIN - 7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	30,45	42,09	34,61	47,84	36,70	50,73	37,14	51,35	37,60	51,98
510612110048403	PARNATE - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14,28	19,74	16,24	22,44	17,21	23,80	17,42	24,09	17,64	24,38
510605501113411	PARNATE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,28	19,74	16,24	22,44	17,21	23,80	17,42	24,09	17,64	24,38
510609902112214	PAXIL CR - 12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	57,46	79,43	65,29	90,25	69,23	95,70	70,07	96,86	70,93	98,05
510609901116216	PAXIL CR - 12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	19,16	26,49	21,76	30,08	23,08	31,90	23,36	32,29	23,64	32,68
510609904115210	PAXIL CR - 25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	114,91	158,85	130,58	180,51	138,46	191,40	140,14	193,72	141,86	196,10
510609903119212	PAXIL CR - 25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	38,3	52,94	43,53	60,17	46,15	63,80	46,71	64,57	47,29	65,37
510612120048504	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	16,85	23,29	19,15	26,47	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76
510612120049104	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	16,85	23,29	19,15	26,47	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76
510612120048704	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	20,22	27,95	22,98	31,77	24,37	33,69	24,66	34,09	24,97	34,51
510612120049304	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	20,22	27,95	22,98	31,77	24,37	33,69	24,66	34,09	24,97	34,51
510612120048904	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
510612120049504	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
510612120048604	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	547,74	757,17	622,41	860,40	659,95	912,29	667,97	923,37	676,18	934,73
510612120049204	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	547,74	757,17	622,41	860,40	659,95	912,29	667,97	923,37	676,18	934,73
510612120048804	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	657,28	908,6	746,89	1.032,47	791,94	1.094,74	801,56	1.108,04	811,42	1.121,67
510612120049404	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	657,28	908,6	746,89	1.032,47	791,94	1.094,74	801,56	1.108,04	811,42	1.121,67
510612120049004	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	327,66	452,94	372,33	514,69	394,78	545,73	399,58	552,36	404,49	559,15
510612120049604	PREDISOLIN - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	328,64	454,3	373,44	516,24	395,97	547,37	400,78	554,02	405,71	560,83
510613101153311	PROLIA - 60 MG SOL INJ CT SER PREENC VD INCL X 1ML	499,88	669,63	578,24	771,09	618,58	823,13	627,36	834,37	636,40	845,94
510606002161311	PSOREX - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,78
510606003168311	PSOREX - 0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
510606001173316	PSOREX - 0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
510612040047404	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	57,71	79,78	65,58	90,65	69,53	96,12	70,38	97,29	71,24	98,48
510612040047304	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	80,79	111,68	91,81	126,91	97,35	134,57	98,53	136,20	99,74	137,88
510612040047504	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	115,42	159,55	131,15	181,30	139,06	192,24	140,75	194,57	142,49	196,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA										
510612040046904	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	161,59	223,38	183,62	253,82	194,69	269,13	197,06	272,40	199,48	275,75
510612040047104	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	173,13	239,33	196,73	271,96	208,60	288,36	211,13	291,86	213,73	295,45
510612040047004	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	40,39	55,83	45,90	63,46	48,67	67,28	49,26	68,10	49,87	68,94
510612040047704	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	101,56	140,39	115,40	159,53	122,36	169,15	123,85	171,21	125,37	173,31
510612040046004	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	142,18	196,54	161,57	223,34	171,31	236,81	173,39	239,69	175,52	242,64
510612040046104	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	203,11	280,77	230,81	319,06	244,73	338,30	247,70	342,41	250,75	346,63
510612040046204	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	284,36	393,09	323,13	446,69	342,62	473,63	346,78	479,38	351,05	485,28
510612040046304	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	304,67	421,16	346,21	478,59	367,09	507,46	371,55	513,62	376,12	519,94
510612040047604	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	71,09	98,27	80,78	111,67	85,66	118,41	86,70	119,85	87,76	121,32
510612040046604	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,06	22,01	30,42	22,28	30,79
510612040046704	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	25,26	34,92	28,71	39,68	30,44	42,08	30,81	42,59	31,19	43,11
510612040046404	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	36,09	49,89	41,01	56,69	43,48	60,11	44,01	60,84	44,55	61,59
510612040046804	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	50,53	69,85	57,41	79,37	60,88	84,15	61,62	85,18	62,37	86,22
510612040047204	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	54,14	74,84	61,52	85,04	65,23	90,17	66,02	91,26	66,83	92,38
510612040046504	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	12,63	17,46	14,35	19,84	15,22	21,04	15,40	21,29	15,59	21,56
510606401171310	RELENZA - 5 MG/DOSE CT 5 ROTADISK X 4 DOSES C\ DISKHALER	64,56	86,48	74,69	99,59	79,90	106,31	81,03	107,77	82,20	109,26
510612101117218	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1198,83	1605,93	1.386,74	1.849,23	1.483,48	1.974,03	1.504,55	2.000,99	1.526,21	2.028,73
510612102113216	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	2397,64	3211,84	2.773,48	3.698,46	2.966,96	3.948,05	3.009,09	4.001,98	3.052,42	4.057,45
510612103111217	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	2397,87	3212,15	2.773,74	3.698,82	2.967,25	3.948,43	3.009,38	4.002,36	3.052,71	4.057,84
510612104116212	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	4795,73	6424,29	5.547,48	7.397,62	5.934,48	7.896,85	6.018,74	8.004,71	6.105,41	8.115,66
510606801137411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	21,23	28,44	24,56	32,74	26,27	34,95	26,64	35,43	27,02	35,92
510606802133411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G	6,11	8,18	7,06	9,42	7,56	10,06	7,67	10,19	7,78	10,34
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	0,82	1,1	0,95	1,27	1,02	1,35	1,03	1,37	1,05	1,39
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	0,79	1,06	0,91	1,22	0,98	1,30	0,99	1,32	1,00	1,33
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	0,82	1,1	0,95	1,27	1,02	1,35	1,03	1,37	1,04	1,39
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G	24,51	32,83	28,35	37,80	30,32	40,35	30,76	40,90	31,20	41,47
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	24,51	32,83	28,35	37,80	30,32	40,35	30,76	40,90	31,20	41,47
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	23,66	31,69	27,37	36,49	29,28	38,96	29,69	39,49	30,12	40,04
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	24,51	32,83	28,35	37,80	30,32	40,35	30,76	40,90	31,20	41,47
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	24,51	32,83	28,35	37,81	30,33	40,36	30,76	40,91	31,20	41,48
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	0,4	0,54	0,46	0,61	0,49	0,66	0,50	0,66	0,51	0,67
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,60	11,42
510607001177311	SERETIDE - 50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	54,2	74,92	61,59	85,14	65,31	90,28	66,10	91,37	66,91	92,50
510607002173318	SERETIDE - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	64,56	89,25	73,36	101,41	77,79	107,53	78,73	108,83	79,70	110,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510607003171319	SERETIDE - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	104,89	145	119,20	164,78	126,39	174,71	127,92	176,84	129,50	179,01
510611801174313	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	30,14	41,66	34,24	47,33	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,42
510611802170311	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	48,95	67,67	55,62	76,88	58,97	81,52	59,69	82,51	60,42	83,53
510607004176314	SERETIDE SPRAY - 25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS	64,56	89,25	73,36	101,41	77,79	107,53	78,73	108,83	79,70	110,17
510607005172312	SERETIDE SPRAY - 25 MCG/DOSE + 250 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	104,89	145	119,20	164,78	126,39	174,71	127,92	176,84	129,50	179,01
510607006179310	SERETIDE SPRAY - 25 MCG/DOSE + 50 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	54,2	74,92	61,59	85,14	65,30	90,27	66,10	91,37	66,91	92,50
510607104170318	SEREVENT - 50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL/PVC X 60 DOSES	53,09	73,39	60,33	83,39	63,97	88,42	64,74	89,50	65,54	90,60
510607201133421	SONRIDOR - 3G EFERV COMP 12X2	Liberado									
510607202131422	SONRIDOR - 3G EFERV COMP 5X2	Liberado									
510607203111417	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4	Liberado									
510607204116412	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 2 STR AL/PE X 2	Liberado									
510610202110425	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 10	8,06	10,8	9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
510610201114427	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24	24,32	32,58	28,13	37,51	30,09	40,04	30,52	40,59	30,96	41,15
510610204131314	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4	3,2	4,29	3,70	4,94	3,96	5,27	4,02	5,35	4,08	5,42
510610203133313	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60	48,03	64,34	55,56	74,09	59,43	79,09	60,28	80,17	61,15	81,28
510607302134415	SONRISAL - COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2	4,11	5,51	4,75	6,34	5,08	6,76	5,16	6,86	5,23	6,95
510607301138417	SONRISAL - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2	23,23	31,12	26,87	35,83	28,74	38,25	29,15	38,77	29,57	39,31
510607303130413	SONRISAL LIMÃO - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2	23,23	31,12	26,87	35,83	28,74	38,25	29,15	38,77	29,57	39,31
510607304137411	SONRISAL LIMÃO - COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2	4,11	5,51	4,75	6,34	5,08	6,76	5,16	6,86	5,23	6,95
510607501110419	STELAZINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,94	5,45	4,47	6,18	4,74	6,55	4,80	6,63	4,85	6,71
510607502117417	STELAZINE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,67	7,84	6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
510607601115412	TAGAMET - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 20	32,28	44,62	36,68	50,71	38,89	53,77	39,37	54,42	39,85	55,09
510607602111410	TAGAMET - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,18	14,08	10,31	14,25
510607604114417	TAGAMET - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	25,41	35,13	28,88	39,92	30,62	42,32	30,99	42,84	31,37	43,36
510610601112219	TELZIR - 700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	539,8	746,2	613,39	847,93	650,39	899,07	658,29	909,99	666,38	921,18
510607701152311	TIMENTIN - 3,0 G + 0,1 G PO ESTÉRIL P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	355,56	491,51	404,04	558,53	428,41	592,21	433,61	599,41	438,94	606,78
510607901151317	TRACRIUM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML	68,04		77,32		81,99		82,98		84,00	
510607902158315	TRACRIUM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	130,1		147,84		156,76		158,66		160,61	
510611501111219	TYKERB - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	3237,21		3.744,65		4.005,88		4.062,76		4.121,26	
510612090048302	TYKERB - 250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70 (EMB HOSP)	3237,21		3.744,65		4.005,88		4.062,76		4.121,26	
510608301158211	ULTIVA - 1 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	123,05		139,82		148,25		150,06		151,90	
510608302154211	ULTIVA - 2 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	185,25		210,51		223,21		225,92		228,70	
510608303150218	ULTIVA - 5 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	422,68		480,31		509,28		515,46		521,80	
510608101159311	VAC.COMB.CONTRA DIF. TETANO,COQUELUCHE,HEP. B - INF SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	28,39	38,03	32,84	43,79	35,13	46,74	35,63	47,38	36,14	48,04
510604001151316	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED	65,71	90,83	74,66	103,21	79,17	109,44	80,13	110,76	81,11	112,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA										
510606301150311	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) - SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	67,86	93,81	77,12	106,60	81,77	113,03	82,76	114,40	83,78	115,81
510610302158314	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML	72,04	99,59	81,86	113,16	86,80	119,98	87,85	121,44	88,93	122,93
510604201159310	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1,2,3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML + 2 AGU	80,61	111,43	91,60	126,62	97,12	134,26	98,30	135,89	99,51	137,56
510604101154317	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS(ACELULAR),HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1,2,3(INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML	124,6	172,24	141,58	195,72	150,12	207,52	151,95	210,04	153,81	212,63
510603502155316	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) - 720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	58,97	81,52	67,01	92,63	71,05	98,21	71,91	99,41	72,80	100,63
510603501159318	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) - 1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML	90,35	124,9	102,67	141,92	108,86	150,48	110,18	152,31	111,54	154,18
510608201153315	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A E HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML	62,48	86,37	71,01	98,16	75,29	104,08	76,20	105,34	77,14	106,64
510608202151316	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A E HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML	93,37	129,07	106,11	146,68	112,51	155,53	113,87	157,41	115,27	159,35
510612903159419	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	775,69	1072,28	881,44	1.218,47	934,61	1.291,97	945,96	1.307,66	957,59	1.323,74
510612902152410	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT 100 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	7756,89	10722,82	8.814,47	12.184,78	9.346,10	12.919,68	9.459,62	13.076,60	9.575,97	13.237,45
510612901156412	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	77,57	107,23	88,15	121,85	93,46	129,20	94,60	130,77	95,76	132,38
510610801154314	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR, HEPATITE B R-DNA, POLIO INATIVADA (VACINA COMBINADA DTPA-HB-IPV) - SUS INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,5 ML	78,33	104,93	90,61	120,83	96,93	128,98	98,30	130,74	99,72	132,55
510611002158317	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 02 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	467,01	625,6	540,22	720,39	577,90	769,00	586,11	779,51	594,55	790,31
510611003154315	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 05 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	1167,54	1564,02	1.350,56	1.800,98	1.444,78	1.922,52	1.465,29	1.948,78	1.486,39	1.975,79
510611004150313	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 10 FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	2335,09	3128,05	2.701,12	3.601,98	2.889,56	3.845,06	2.930,59	3.897,58	2.972,79	3.951,60
510611005157311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	2335,09	3128,05	2.701,12	3.601,98	2.889,56	3.845,06	2.930,59	3.897,58	2.972,79	3.951,60
510611006153311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 100 FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	23350,85	31280,44	27.011,15	36.019,67	28.895,51	38.450,44	29.305,79	38.975,65	29.727,79	39.515,87
510611001151319	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 100 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	23350,85	31280,44	27.011,15	36.019,67	28.895,51	38.450,44	29.305,79	38.975,65	29.727,79	39.515,87
510611007151310	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 20 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	4670,17	6256,09	5.402,23	7.203,94	5.779,10	7.690,09	5.861,16	7.795,13	5.945,56	7.903,18
510611008156316	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT 50 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	11675,43	15640,23	13.505,58	18.009,84	14.447,76	19.225,23	14.652,90	19.487,83	14.863,90	19.757,94
510611009152314	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	233,5	312,79	270,10	360,19	288,95	384,49	293,05	389,75	297,27	395,15
510611010150311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	233,5	312,79	270,10	360,19	288,95	384,49	293,05	389,75	297,27	395,15
510610401113319	VACINA DE ROTAVÍRUS HUMANO VIVO ATENUADO - PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	145,38	200,97	165,20	228,37	175,16	242,14	177,29	245,08	179,47	248,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA										
510603601153311	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - 30-50 MCG PRP-T PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,5 ML	57,08	78,91	64,86	89,66	68,77	95,07	69,61	96,23	70,47	97,41
510610702156319	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) - PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + SOL DIL 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	1862,91	2495,53	2.154,92	2.873,61	2.305,25	3.067,54	2.337,99	3.109,44	2.371,65	3.152,54
510610701151313	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) - PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	186,29	249,55	215,49	287,36	230,52	306,75	233,80	310,94	237,16	315,25
510602503158310	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 10 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 0,5 ML	24,87	34,38	28,26	39,06	29,96	41,42	30,33	41,92	30,70	42,44
510602505150317	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	46,85	64,76	53,24	73,59	56,45	78,03	57,13	78,98	57,83	79,95
510603201155317	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 AMP VD INC X 0,5 ML	211,33	292,13	240,14	331,96	254,62	351,98	257,72	356,26	260,88	360,64
510603206157415	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	211,33	292,13	240,14	331,96	254,62	351,98	257,72	356,26	260,88	360,64
510603203158313	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML	27,34	37,79	31,07	42,94	32,94	45,53	33,34	46,09	33,75	46,65
510611405155316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	118,85	164,29	135,06	186,70	143,20	197,96	144,94	200,36	146,72	202,83
510611401151316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	118,85	164,29	135,06	186,70	143,20	197,96	144,94	200,36	146,72	202,83
510611402156311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	1188,44	1642,85	1.350,48	1.866,85	1.431,93	1.979,45	1.449,32	2.003,49	1.467,15	2.028,13
510611403152311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC X 0,5 ML	1188,44	1642,85	1.350,48	1.866,85	1.431,93	1.979,45	1.449,32	2.003,49	1.467,15	2.028,13
510611404159318	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 100 FA VD INC X 0,5 ML	11884,5	16428,67	13.504,85	18.668,58	14.319,37	19.794,54	14.493,29	20.034,96	14.671,56	20.281,39
510612502154416	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	14,56	20,13	16,55	22,87	17,54	24,25	17,76	24,55	17,98	24,85
510612501158418	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	7,28	10,06	8,28	11,44	8,78	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
510612503150414	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	145,6	201,27	165,45	228,71	175,43	242,50	177,56	245,45	179,74	248,47
510612504157412	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	72,79	100,62	82,72	114,35	87,71	121,25	88,77	122,72	89,87	124,23
510612505153410	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 100 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	1455,95	2012,65	1.654,46	2.287,06	1.754,24	2.425,00	1.775,55	2.454,45	1.797,39	2.484,64
510605701155312	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA - PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML	21,67	29,96	24,63	34,04	26,11	36,10	26,43	36,54	26,76	36,99
510611702151412	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 0,5 ML	1178,57	1629,21	1.339,25	1.851,33	1.420,03	1.962,99	1.437,28	1.986,83	1.454,95	2.011,27
510611703156418	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 SER DIL X 0,5 ML	1178,57	1629,21	1.339,25	1.851,33	1.420,03	1.962,99	1.437,28	1.986,83	1.454,95	2.011,27
510611704152416	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL X 0,5 ML	11785,67	16292,05	13.392,55	18.513,34	14.200,30	19.629,94	14.372,77	19.868,36	14.549,56	20.112,74
510611705159414	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 SER DIL X 0,5 ML	11785,67	16292,05	13.392,55	18.513,34	14.200,30	19.629,94	14.372,77	19.868,36	14.549,56	20.112,74
510611706155412	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML	117,86	162,93	133,93	185,14	142,00	196,30	143,73	198,69	145,50	201,13
510611701153411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	117,86	162,93	133,93	185,14	142,00	196,30	143,73	198,69	145,50	201,13
510608502153411	VACINA VARICELA (ATENUADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML	96,18	132,96	109,29	151,08	115,89	160,20	117,29	162,14	118,74	164,14
510608501157316	VACINA VARICELA (ATENUADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	96,18	132,96	109,29	151,08	115,89	160,20	117,29	162,14	118,74	164,14
510608402116311	VALTREX - 500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS INC X 06	288,96	399,45	328,35	453,90	348,16	481,28	352,39	487,12	356,72	493,12
510608401111314	VALTREX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	76,63	105,93	87,07	120,37	92,32	127,63	93,45	129,18	94,60	130,76
510612201111211	VOLIBRIS - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1116,13	1495,15	1.291,08	1.721,67	1.381,15	1.837,85	1.400,76	1.862,96	1.420,93	1.888,78
510612202118211	VOLIBRIS - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2232,24	2990,27	2.582,15	3.443,33	2.762,29	3.675,70	2.801,51	3.725,91	2.841,85	3.777,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510612301116215	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1759,64		2.035,46		2.177,46		2.208,38		2.240,18	
510612302112213	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	5278,92		6.106,40		6.532,39		6.625,15		6.720,55	
510612303119211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3520,33		4.072,15		4.356,23		4.418,08		4.481,70	
510612304115211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7040,66		8.144,30		8.712,47		8.836,17		8.963,41	
510608601119319	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	72,47	100,18	82,35	113,84	87,32	120,70	88,38	122,17	89,46	123,67
510611901111313	WELLBUTRIN XL - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	17,47	24,15	19,85	27,44	21,05	29,10	21,31	29,45	21,57	29,81
510611902116319	WELLBUTRIN XL - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	74,87	103,5	85,08	117,61	90,21	124,71	91,31	126,22	92,43	127,78
510611903112317	WELLBUTRIN XL - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	34,95	48,31	39,71	54,90	42,11	58,21	42,62	58,92	43,14	59,64
510611904119315	WELLBUTRIN XL - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	149,73	206,98	170,14	235,20	180,41	249,39	182,60	252,42	184,84	255,52
510608801118316	ZENTEL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	5,54	7,66	6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,35	6,84	9,46
510608802130311	ZENTEL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	6,2	8,57	7,04	9,74	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,58
510608803110312	ZENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,54	7,66	6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,35	6,84	9,46
510608804117310	ZENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5	26,41	36,51	30,02	41,49	31,83	43,99	32,21	44,53	32,61	45,08
510608902135216	ZIAGENAVIR - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	185,56	256,51								
510608901112212	ZIAGENAVIR - 300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	607,34	839,56								
510609001158311	ZINACEF - 750 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 6 ML	26,48		30,08		31,90		32,29		32,68	
510609104119319	ZINNAT - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	54,37	75,16	61,77	85,39	65,50	90,54	66,30	91,64	67,11	92,77
510609110135312	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 100 (EMB FRAC)	550,54	761,05	625,60	864,81	663,33	916,97	671,39	928,10	679,65	939,52
510609109137315	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	81,7	112,94	92,85	128,35	98,45	136,09	99,64	137,74	100,87	139,44
510609111131310	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	110,11	152,21	125,12	172,96	132,67	183,40	134,28	185,62	135,93	187,91
510609102132318	ZINNAT - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	60,67	83,87	68,95	95,31	73,10	101,06	73,99	102,28	74,90	103,54
510609103139316	ZINNAT - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	81,7	112,94	92,85	128,35	98,45	136,09	99,64	137,74	100,87	139,44
510609105115317	ZINNAT - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	101,67	140,54	115,53	159,71	122,50	169,34	123,99	171,40	125,51	173,51
510609106111315	ZINNAT - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	136,34	188,47	154,93	214,17	164,27	227,09	166,27	229,84	168,31	232,67
510609205152311	ZOFRAN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML	173,61		197,28		209,18		211,72		214,32	
510609206159311	ZOFRAN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML	348,05		395,50		419,36		424,45		429,67	
510609201114318	ZOFRAN - 4 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10	193,53	267,53	219,91	303,99	233,17	322,33	236,01	326,24	238,91	330,26
510609203117314	ZOFRAN - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10	393,41	543,83	447,05	617,99	474,02	655,26	479,77	663,22	485,67	671,38
510609305165318	ZOVIRAX - 0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	46,63	64,46	52,99	73,25	56,18	77,66	56,87	78,61	57,56	79,57
510609301119311	ZOVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	122,38	169,17	139,06	192,23	147,45	203,83	149,24	206,30	151,07	208,84
510609302158310	ZOVIRAX - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	348,11		395,56		419,42		424,52		429,74	
510609304169311	ZOVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	21,48	28,77	24,85	33,14	26,58	35,37	26,96	35,86	27,35	36,35
510609401113315	ZYBAN - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	66,89	92,47	76,01	105,07	80,59	111,41	81,57	112,76	82,57	114,15
510609402111316	ZYBAN - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	133,81	184,97	152,05	210,19	161,22	222,87	163,18	225,58	165,19	228,35
510609603131314	ZYRTEC - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	22,43	30,05	25,95	34,60	27,76	36,94	28,15	37,44	28,56	37,96
510609601112312	ZYRTEC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	25,64	34,35	29,66	39,55	31,73	42,22	32,18	42,80	32,64	43,39
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											
521902902169412	ADACNE - 1.0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	17,58	23,55	20,33	27,11	21,75	28,94	22,06	29,34	22,38	29,75
521904502176310	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30 G	18,19	24,37	21,04	28,06	22,51	29,95	22,83	30,36	23,16	30,78
521904503172319	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	26,14	35,02	30,23	40,31	32,34	43,03	32,80	43,62	33,27	44,23
521902101174418	AEROCORT S - 50 MCG + 100 MCG/DOSE AER BUCAL CT LT AL X 200 DOSES	22,34	30,88	25,38	35,09	26,91	37,20	27,24	37,66	27,58	38,12
521903102174411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR AL X 200 DOSES + INAL + ESPAÇ	16,97	23,46	19,29	26,66	20,45	28,27	20,70	28,61	20,95	28,97
521903101178411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	18,57	25,67	21,11	29,18	22,38	30,93	22,65	31,31	22,93	31,70
521900304116416	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,94	9,3	8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
521900301117411	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,36	23,26	20,08	26,78	21,48	28,59	21,79	28,98	22,10	29,38
521903001122414	BECLORT - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT LT AL X 200 DOSES	27,13	37,5	30,82	42,61	32,68	45,18	33,08	45,73	33,49	46,29
521904001150114	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	185,09		210,33		223,01		225,72		228,50	
521904002157112	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	373,62		424,57		450,17		455,64		461,24	
521912120018514	CEDUR - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,51	18,68	15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
521912120018614	CEDUR - 400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	63,85	88,26	72,55	100,29	76,93	106,34	77,86	107,63	78,82	108,95
521904301154115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP)	1915,93		2.177,15		2.308,46		2.336,50		2.365,24	
521904302150113	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP)	478,98		544,28		577,11		584,12		591,30	
521904303157111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP)	957,96		1.088,58		1.154,23		1.168,25		1.182,62	
521904304153111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD X 10 ML	19,16	26,49	21,77	30,09	23,08	31,90	23,36	32,29	23,65	32,69
521904404158113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD X 6 ML	14,42	19,93	16,38	22,64	17,37	24,01	17,58	24,30	17,80	24,60
521904401159119	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 100 FA VD INC + 100 DIL AMP VD X 6 ML (EMB HOSP)	1441,73		1.638,30		1.737,11		1.758,21		1.779,84	
521904402155117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD X 6 ML(EMB HOSP)	360,42		409,56		434,27		439,54		444,95	
521904403151115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD X 6 ML (EMB HOSP)	720,85		819,14		868,54		879,09		889,90	
521900809110415	CEGLEN - 1 G COM EFERV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
521900810119412	CEGLEN - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,85	14,43
521904901135413	CEGLEN ZINCO - 1000 MG + 10 MG COM EFEV TB PLAS X 10 (SABOR- LARANJA)	Liberado									
521904902131411	CEGLEN ZINCO - 1000 MG + 10 MG COM EFEV TB PLAS X 15 (SABOR- LARANJA)	Liberado									
521904801165418	CELAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G	12,84	17,2	14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,43	16,34	21,72
521904808178418	CELAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	9,28	12,43	10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,49	11,82	15,71
521901002131410	CLISTIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,04	17,47	15,09	20,12	16,14	21,48	16,37	21,77	16,61	22,07
521901001117414	CLISTIN - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	15,81	21,18	18,29	24,39	19,56	26,03	19,84	26,39	20,13	26,75
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	21,85		24,83		26,33		26,65		26,98	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	90,85		103,23		109,46		110,79		112,15	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	296,94		337,42		357,77		362,12		366,57	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	736,48		836,90		887,37		898,15		909,20	
521905401160417	CLOTIRIGEL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	16,57	22,2	19,16	25,55	20,50	27,28	20,79	27,65	21,09	28,03
521905701172313	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	16,38	21,94	18,95	25,27	20,27	26,98	20,56	27,34	20,86	27,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA										
521905702179311	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 45 G	24,57	32,91	28,42	37,89	30,40	40,45	30,83	41,00	31,27	41,57
521905501173316	DERIVA MICRO - 1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G	35,44	47,47	41,00	54,67	43,86	58,36	44,48	59,16	45,12	59,98
521902602165411	DERMOTIL - 1 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	17,1	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18
521902603161411	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,59	10,49	8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
521902604168418	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,11	27,8	22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
521913100019105	DERMOTIL FUSID - 1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,94	33,41	28,85	38,47	30,86	41,07	31,30	41,63	31,75	42,20
521904101155118	DOCETAXEL - 40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	498,3		566,24		600,39		607,68		615,15	
521904102151116	DOCETAXEL - 40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML	1796,95		2.041,95		2.165,10		2.191,40		2.218,35	
521903902154111	ETOPOSÍDEO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML	31,27		35,54		37,68		38,14		38,61	
521901303131428	FLUICIS - 120 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	25,59	34,28	29,60	39,47	31,66	42,13	32,11	42,71	32,57	43,30
521901301137429	FLUICIS - 20 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,91	14,42	19,17
521901302133427	FLUICIS - 40 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	13,52	18,11	15,64	20,86	16,73	22,27	16,97	22,57	17,21	22,88
521901304136423	FLUICIS - XAROPE 100 ML	Liberado									
521902701171411	FLUTICAN - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	22,84	31,57	25,95	35,87	27,52	38,04	27,85	38,50	28,19	38,97
521901501160416	GINEC - (35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC	35,58	47,66	41,15	54,88	44,02	58,58	44,65	59,38	45,29	60,21
521905202151418	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD AMB + DIL AMP VD INC	55,2	76,31	62,73	86,71	66,51	91,94	67,32	93,06	68,15	94,21
521905201153417	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB + DIL AMP VD INC	552,01	763,08	627,27	867,11	665,10	919,41	673,18	930,58	681,46	942,02
521905801177317	HALOBEX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15	3,08	4,13	3,56	4,74	3,81	5,06	3,86	5,13	3,92	5,20
521905802173315	HALOBEX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	6,55	8,77	7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
521904201151114	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 25 ML	573,42		651,60		690,90		699,29		707,89	
521904202156111	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	60,51		68,76		72,90		73,79		74,70	
521912060017904	LYSTATE - 120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	68,61	91,91	79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
521912060018004	LYSTATE - 120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	125,03	167,49	144,62	192,86	154,71	205,87	156,91	208,68	159,17	211,58
521913030018914	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	298,51	412,65	339,21		359,67		364,04		368,52	
521913030018814	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	89,55	123,79	101,76	140,67	107,90	149,16	109,21	150,97	110,55	152,82
521913030019014	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	724,04	1000,88	822,76	1.137,35	872,38	1.205,95	882,98	1.220,60	893,84	1.235,61
521913030018714	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	217,2	300,25	246,82	341,19	261,70	361,77	264,88	366,16	268,14	370,66
521903701159116	OXALIPLATINA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	1898,17		2.156,97		2.287,06		2.314,84		2.343,31	
521903702155114	OXALIPLATINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	949,04		1.078,43		1.143,47		1.157,36		1.171,60	
521903603157119	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML	960,08		1.090,98		1.156,78		1.170,83		1.185,23	
521903604153117	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	1440,17		1.636,52		1.735,22		1.756,30		1.777,90	
521903601154112	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	311,35		353,80		375,14		379,70		384,37	
521903602150110	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	3198,01		3.634,03		3.853,21		3.900,01		3.947,98	
521912070018104	PEMEGLENN - 100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 15 ML	921,93	1274,44	1.047,62	1.448,19	1.110,81	1.535,54	1.124,30	1.554,19	1.138,13	1.573,31
521912070018204	PEMEGLENN - 500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 30 ML	4609,66	6372,21	5.238,15	7.241,02	5.554,08	7.677,75	5.621,54	7.771,00	5.690,68	7.866,58
521912070018306	PEMETREXEDE - 100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML	599,17	828,27	680,86	941,19	721,92	997,96	730,69	1.010,08	739,68	1.022,50
521912070018406	PEMETREXEDE - 500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML	2996,28	4141,94	3.404,80	4.706,66	3.610,15	4.990,53	3.654,00	5.051,15	3.698,94	5.113,28
521905301115411	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 10	16,04	22,17	18,23	25,19	19,33	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											
521905302111418	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 14	21,27	29,4	24,17	33,41	25,63	35,43	25,94	35,86	26,26	36,30
521905303118416	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 60	87,09	120,39	98,97	136,81	104,94	145,06	106,21	146,82	107,52	148,63
521905602115419	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB FRAC)	18,23	25,2	20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,11
521905603111417	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14 (EMB FRAC)	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,50	31,12	43,02	31,50	43,55
521905604118415	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	54,69	75,6	62,14	85,90	65,89	91,08	66,69	92,19	67,51	93,32
521905601119410	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	109,37	151,19	124,28	171,80	131,78	182,17	133,38	184,38	135,02	186,65
521905102112410	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	17,47	24,15	19,85	27,44	21,04	29,09	21,30	29,44	21,56	29,81
521905103119419	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	23,74	32,82	26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
521905104115417	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	52,4	72,44	59,54	82,31	63,13	87,27	63,90	88,33	64,69	89,42
521905112118411	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 90	78,61	108,67	89,32	123,48	94,71	130,92	95,86	132,51	97,04	134,14
521905105111415	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 20	21,12	29,2	23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
521905106118413	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 30	29,32	40,53	33,31	46,05	35,32	48,83	35,75	49,42	36,19	50,03
521905107114411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 60	53,92	74,54	61,28	84,70	64,97	89,81	65,76	90,90	66,57	92,02
521905108110411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 90	95	131,32	107,95	149,22	114,46	158,22	115,85	160,15	117,27	162,12
521905110115415	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	34,2	47,28	38,87	53,73	41,21	56,97	41,71	57,66	42,22	58,37
521905111111413	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	62,94	87,01	71,52	98,87	75,84	104,84	76,76	106,11	77,70	107,42
521905101116412	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 90	110,56	152,83	125,63	173,67	133,21	184,15	134,83	186,38	136,49	188,68
521905109117418	POSPRAND - 2,0MG COM CT BL AL AL X 20	24,56	33,95	27,91	38,58	29,59	40,90	29,95	41,40	30,32	41,91
521904601115417	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10	10,14	13,58	11,73	15,65	12,55	16,70	12,73	16,93	12,91	17,17
521904604114411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	19,27	25,81	22,30	29,73	23,85	31,74	24,19	32,17	24,54	32,62
521904605110411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40	73,21	98,07	84,69	112,93	90,59	120,55	91,88	122,20	93,20	123,89
521904606117418	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60	109,81	147,1	127,03	169,39	135,89	180,83	137,82	183,30	139,80	185,84
521904602111415	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10	12,76	17,09	14,77	19,69	15,80	21,02	16,02	21,31	16,25	21,60
521904603118413	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	21,59	28,92	24,98	33,31	26,72	35,56	27,10	36,04	27,49	36,54
521904607113416	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40	87,84	117,67	101,61	135,50	108,70	144,64	110,24	146,62	111,83	148,65
521904608111417	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60	131,77	176,52	152,43	203,27	163,06	216,99	165,38	219,95	167,76	223,00
521902802164419	SUPIROCIN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	20,06	26,87	23,21	30,95	24,83	33,04	25,18	33,49	25,54	33,95
521905001162412	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 G	61,51	82,4	71,16	94,89	76,12	101,29	77,20	102,67	78,31	104,10
521905002169410	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 20 G	10,53	14,11	12,18	16,24	13,03	17,33	13,21	17,57	13,40	17,81
521905004161417	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	15,38	20,6	17,79	23,72	19,03	25,32	19,30	25,67	19,58	26,02
521905003165419	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G	22,73	30,45	26,30	35,07	28,13	37,43	28,53	37,94	28,94	38,47
Laboratório: GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
510800101110123	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100MG CX C/ 200 CPR	Liberado									
510800102117121	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500MG CX C/ 200 CPR	Liberado									
510800204130410	AEROGREEN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML	76,24	105,39	86,64	119,77	91,86	126,99	92,98	128,53	94,12	130,11
510800202138414	AEROGREEN - 0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	4,3	5,94	4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
510800201115410	AEROGREEN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1,8	2,49	2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
510800205110413	AEROGREEN - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	12,4	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16
510800301136118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,70	4,17	5,77
510800302132116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	647,37		735,64		780,01		789,48		799,19	
510800401130413	AMPICILIL - 250 MG/ 5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
510800501119411	ATENUOL - 100 MG CX C/ 28 CPR	14,63	20,22	16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
510800502115411	ATENUOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9,15	12,65	10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
510800601113415	ATENUOL CRT - 100 + 25 MG COM CT BL AL PLAS X 28	19,85	27,44	22,56	31,18	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
510800602111416	ATENUOL CRT - 50 + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 28	12,32	17,03	14,00	19,36	14,85	20,53	15,03	20,78	15,21	21,03
510800704117413	AZITROMICIL - 1.000 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 01	12,41	17,16	14,11	19,50	14,96	20,68	15,14	20,93	15,33	21,19
510800702130412	AZITROMICIL - 200MG/ 5ML PO SUS EXT CT FR PLAS OPC X 15 ML+FLAC DIL+SER DOS	15,69	21,69	17,83	24,64	18,90	26,13	19,13	26,44	19,37	26,77
510800703137410	AZITROMICIL - 200MG/ 5ML PO SUS EXT CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FLAC DIL+SER DOS	19,79	27,36	22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
510800701118419	AZITROMICIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	22,42	30,99	25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,79	27,68	38,26
510800705113411	AZITROMICIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
510800802161417	BACIDERMINA - 5 MG/ML + 250 UI/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G	81,61	112,81	92,74	128,20	98,34	135,94	99,53	137,59	100,75	139,28
510800801163416	BACIDERMINA - 5 MG/ML + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,03	6,95	5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
510800901117416	BENZOL - 200 MG COM CT ENV KRAFT X 4	1,61	2,23	1,83	2,52	1,94	2,68	1,96	2,71	1,98	2,74
510800902131412	BENZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2,8	3,87	3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,71	3,45	4,77
510800903111415	BENZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	2,8	3,87	3,19	4,41	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,79
510800904116410	BENZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	11,46	15,84	13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
510801001152418	BETAMESON MODURAM - 3 MG/ML + 3 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8,3	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
510801306166412	CANDIFEN - 100MG/G CR 50G	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,29	11,93	16,49	12,08	16,69
510801301131416	CANDIFEN - 200MG/5ML SUS CX C/ 1FR X 100ML	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
510801302111419	CANDIFEN - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,12	7,08	5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
510801303116414	CANDIFEN - 250 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10	16,47	22,77	18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
510801307170413	CANDIFEN - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	150,45	207,98	170,97	236,34	181,28	250,59	183,48	253,64	185,74	256,76
510801304112412	CANDIFEN - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,1	11,2	9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
510801305119410	CANDIFEN - 400 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10	23,77	32,86	27,01	37,34	28,64	39,59	28,99	40,07	29,35	40,57
510801401134417	CARBOTOSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
510801604167417	CETOMIZOL - 20 MG/G CREM CT BG X 30 G	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
510801605163415	CETOMIZOL - 20 MG/G CREM CT50 BG X 30 G	139,56	192,92	158,58	219,22	168,15	232,44	170,19	235,26	172,28	238,16
510801602113417	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	71,86		81,65		86,58		87,63		88,71	
510801603111418	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS X 10	33,68	46,56	38,27	52,90	40,58	56,09	41,07	56,77	41,58	57,47
510801601117419	CETOMIZOL - 200 MG CX C/ 10 CPR	10,55	14,58	11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
510801701111412	CINTIDINA - 200 MG CX C/ 20 CPR	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
510801702118410	CINTIDINA - 200 MG CX C/ 200 CPR	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,09
510801704153418	CINTIDINA - 300MG SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
510801703157411	CINTIDINA - 300MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	29,69	41,04	33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
510801705117415	CINTIDINA - 400 MG COM CX ENV KRAFT X 20	12,63	17,46	14,35	19,84	15,22	21,03	15,40	21,29	15,59	21,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
510801801116416	CIPROFLOXIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,72	25,88	21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
5108018041115410	CIPROFLOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
5108019011161413	CLOTRIDERM - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	7,28	9,75	8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
5108020011164112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	11,11	14,88	12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
5108021011118414	COLCHIN - 0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	9,71	13,42	11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
5108022011112418	CORIZIN - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	7,95	10,65	9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
5108023011117411	DECORFEN - 50 MG DRG CT ENV AL POLIET X 20	4,14	5,72	4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
510802302156410	DECORFEN - 75 MG SOL INJ CX X 50 AMP VD INC X 3 ML	25,51	35,26	28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
510802303152419	DECORFEN - 75 MG/3ML SOL INJ CT X 3 AMP VD INC X 3 ML	3,5	4,84	3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
5108072011171415	DENASON - 0,5 MG + 3,5 MG + 5,0 MG /ML SOL NAS CT FR PLAS GOT X 20 ML	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,45	12,78	17,67	12,94	17,88
5108080011115412	DEPOFLOX - 20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 7	26,51	36,65	30,13	41,64	31,94	44,16	32,33	44,69	32,73	45,24
510802401162419	DEXAGREEN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5	6,91	5,68	7,86	6,03	8,33	6,10	8,43	6,18	8,54
510802601137426	DIPIRONA - 500MG/ML 12FR 10 ML	Liberado									
5108026021117127	DIPIRONA - SODICA - 500MG CX C/ 100 CPR	Liberado									
5108027011115416	DORALGEX - 35MG+300MG+50MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	5,34	7,15	6,18	8,23	6,61	8,79	6,70	8,91	6,80	9,03
510802801160413	DORGEX - 0,0444 ML/G + 0,0444G/G + 0,020 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	6,41	8,59	7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
5108029011114413	ENALATEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	8,59	11,87	9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
5108029021110411	ENALATEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,69	17,54	14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
5108029051111419	ENALATEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 800 (EMB HOSP)	164,47		186,89		198,16		200,57		203,04	
5108030021113412	ESTIRANOX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	34,05	47,07	38,70	53,49	41,03	56,72	41,53	57,41	42,04	58,12
5108030011117414	ESTIRANOX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	14,63	20,22	16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
5108031011111418	FLOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
5108032011116411	GASTROX - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,18	5,6	4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
5108032021112411	GASTROX - 300 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 10	11,39	15,26	13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
510803203135413	GASTROX - 62 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML	100,14	134,15	115,84	154,47	123,92	164,90	125,68	167,15	127,49	169,47
510803204131411	GASTROX - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,18	8,28	7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
510803302151417	GENTAMICIL - 140 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	5,22	7,22	5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,91
5108033011153416	GENTAMICIL - 20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	3,05	4,22	3,47	4,79	3,68	5,08	3,72	5,14	3,77	5,21
510803303156412	GENTAMICIL - 40 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
510803401166412	GINO-CANDIFEN - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,53	22,14	19,13	25,50	20,46	27,22	20,75	27,60	21,05	27,98
5108035011111415	HIPERTERONA - 200 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	13,16	18,19	14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
5108038011113413	ISOGREEN - 10 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	18,1	25,02	20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
5108038021111414	ISOGREEN - 10 MG COM CX FR VD AMB X 24	2,58	3,57	2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
510803901150418	KLEBICIL - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	6,66	9,21	7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
510803902130410	KLEBICIL - 50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	2,43	3,36	2,76	3,81	2,92	4,04	2,96	4,09	3,00	4,14
510804101131115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	2,81	3,88	3,20	4,42	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
5108042011111418	MEDAZOL - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 6	1,6	2,21	1,82	2,51	1,93	2,66	1,95	2,70	1,97	2,73
510804202132419	MEDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
510804501164411	NEODERMICINA - 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,13	6,87	5,94	7,92	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
510804601134415	NICOSTAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	10,9	15,07	12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,60
510804603161411	NICOSTAT - 25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB. HOSP.)	185,07	255,83	210,30	290,71	222,98	308,24	225,69	311,99	228,47	315,82
510804602165411	NICOSTAT - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,42	13,02	10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
510804701163115	NISTATINA - 25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	6,1	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,44	10,28	7,53	10,41
510804801117417	NORFLOXIL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	11,47	15,86	13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
510805003117418	NOVAGREEN - 500MG C/ 100 CPR	Liberado									
510805002137423	NOVAGREEN - 500MG/ML SOL OR CX FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
510807301115411	OSSEOPOR - 1250 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	18,08	24,22	20,91	27,89	22,37	29,77	22,69	30,18	23,02	30,60
510805201131417	PARACEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,42	4,58	3,95	5,27	4,23	5,63	4,29	5,71	4,35	5,78
510805202111411	PARACEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	42,49	56,92	49,15	65,55	52,58	69,97	53,33	70,93	54,10	71,91
510805203116415	PARACEN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	38,71	51,86	44,78	59,71	47,90	63,74	48,58	64,61	49,28	65,51
510805302114127	PARACETAMOL - 500MG CX C 200 CPR	Liberado									
510805303110125	PARACETAMOL - 750MG CX C/ 200 CPR	Liberado									
510805601138419	PRAMIL - 0,4% SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	124,98	172,77	142,02	196,33	150,59	208,17	152,42	210,70	154,29	213,29
510805602134417	PRAMIL - 0,4% SOL OR CX FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,81	3,76	3,25	4,34	3,48	4,63	3,53	4,69	3,58	4,76
510805604153419	PRAMIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,96	6,64	5,74	7,66	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
510805605151411	PRAMIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	16,81	22,52	19,45	25,93	20,80	27,68	21,10	28,06	21,40	28,45
510805702112415	PRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,25	14,18
510805704115411	PRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	19,52	26,98	22,19	30,67	23,52	32,52	23,81	32,91	24,10	33,32
510805705111411	PRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	30,58	42,27	34,75	48,03	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18
510805901166418	QUALIDERM - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,8	19,83	17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,05
510806002114413	RANIDINE - 150 MG COM REV CT ENV AL X 10	5,4	7,46	6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
510806003153412	RANIDINE - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,72	7,91	6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
510806001150416	RANIDINE - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	22,6	31,24	25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
510806102119425	SALICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
510806101112427	SALICIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
510806301111416	SECNITEC - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
510806302118414	SECNITEC - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,23	20,4	17,61	23,49	18,84	25,07	19,11	25,42	19,39	25,77
510806305176415	SECNITEC - 30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 15 ML + CP MED	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,80
510806303130418	SECNITEC - 30MG PSO CX C/ 1 FR X 30ML	10,88	14,57	12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
510806304110410	SECNITEC - 500 MG COM CT BL AL X 4	8,16	10,93	9,44	12,59	10,10	13,44	10,24	13,62	10,39	13,81
510806401167421	SUAVEDERM - POMADA CX C/ 1 BISN X 45G	Liberado									
510808203151118	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	10,74	14,85	12,21	16,87	12,94	17,89	13,10	18,11	13,26	18,33
510808201157119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	180,91	250,08	205,57	284,18	217,97	301,32	220,62	304,98	223,33	308,73
510808202153117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	91,32	126,24	103,77	143,44	110,02	152,09	111,36	153,94	112,73	155,83
510806602111415	TETRACILIL - 500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL X 100	40,74	56,32	46,29	63,99	49,08	67,85	49,68	68,68	50,29	69,52
510806802137418	TRICBAN - 40 MG + 8 MG SUSP ORAL CX C 1 FR VD AMB 100ML	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
510806803133416	TRICBAN - 40 MG + 8 MG SUSP ORAL CX C 1 FR VD AMB 60ML	4,4	6,08	4,99	6,90	5,30	7,32	5,36	7,41	5,43	7,50
510806801114414	TRICBAN - 400 MG + 80 MG COM CT ENV PAP X 20	6,81	9,41	7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
510807001111419	VERTIGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	4,79	6,62	5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
510807101132426	VITAMICE - 200MG/ML CX C/ 1 FR X 20ML	Liberado									
510807102112429	VITAMICE - 500 MG COM CT ENV AL X 20	Liberado									
Laboratório:	GRIFOLS BRASIL LTDA										
510913080003903	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	107,14	148,11	121,75	168,30	129,09	178,45	130,66	180,62	132,27	182,84
510913080004003	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML	267,85	370,27	304,37	420,75	322,73	446,13	326,65	451,55	330,67	457,10
510913080004103	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML	535,71	740,54	608,74	841,51	645,46	892,26	653,30	903,10	661,34	914,20
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% - 0,2 G/ML SOL INJ FA VD INC 10 ML	42,84	59,22	48,69	67,30	51,62	71,36	52,25	72,23	52,89	73,12
510912120002603	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% - 0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	428,57	592,44	487,01	673,22	516,38	713,82	522,65	722,49	529,08	731,38
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% - 0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	214,33	296,28	243,55	336,68	258,24	356,99	261,38	361,32	264,59	365,77
510900902158317	FANHDI - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	1369,52	1893,17	1.556,25	2.151,29	1.650,11	2.281,05	1.670,15	2.308,75	1.690,69	2.337,15
510900903154315	FANHDI - 1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 15 ML + EQUIPO INFUS	2054,29	2839,77	2.334,37	3.226,95	2.475,17	3.421,57	2.505,23	3.463,13	2.536,04	3.505,73
510900901151319	FANHDI - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	342,37	473,28	389,05	537,81	412,52	570,25	417,53	577,18	422,67	584,28
510900904150313	FANHDI - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO	684,76	946,59	778,12	1.075,64	825,05	1.140,52	835,07	1.154,37	845,34	1.168,57
510900802153410	FATOR IX - 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML	1344,18	1858,14	1.527,44	2.111,48	1.619,57	2.238,83	1.639,24	2.266,02	1.659,40	2.293,89
510900803151411	FATOR IX - 1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 30 ML	2016,26	2787,2	2.291,16	3.167,21	2.429,34	3.358,23	2.458,85	3.399,02	2.489,09	3.440,83
510900801157412	FATOR IX - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	336,04	464,53	381,86	527,87	404,89	559,71	409,81	566,51	414,85	573,47
510900804156417	FATOR IX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	672,09	929,07	763,72	1.055,74	809,78	1.119,41	819,62	1.133,01	829,70	1.146,95
510912120003003	FLEBOGAMMA - 0,5 G SOL INJ FA 10ML	119,72	165,5	136,04		144,25		146,00		147,80	
510900301154414	FLEBOGAMMA - 0,5 G SOL INJ FA VD INC X 10 ML	119,7	165,47	136,02	188,03	144,23	199,38	145,98	201,80	147,78	204,28
510912120003303	FLEBOGAMMA - 10 G SOL INJ FA 200 ML	2394,29	3309,77	2.720,73	3.761,04	2.884,83	3.987,88	2.919,87	4.036,31	2.955,78	4.085,96
510900302150412	FLEBOGAMMA - 10 G SOL INJ FA VD INC X 200 ML	2394,56	3310,15	2.721,03	3.761,45	2.885,15	3.988,32	2.920,19	4.036,76	2.956,11	4.086,41
510912120002803	FLEBOGAMMA - 10,0 G SOL INJ FA 100 ML	2226,08		2.529,59		2.682,15		2.714,73		2.748,12	
510912120003103	FLEBOGAMMA - 2,5 G SOL INJ FA 50 ML	598,46	827,29	680,06	940,08	721,07	996,78	729,83	1.008,89	738,81	1.021,30
510900303157410	FLEBOGAMMA - 2,5 G SOL INJ FA VD INC X 50 ML	598,57	827,44	680,18	940,25	721,20	996,96	729,96	1.009,07	738,94	1.021,48
510912120003403	FLEBOGAMMA - 20 G SOL INJ FA 400 ML	4788,59	6619,56	5.441,47	7.522,08	5.769,66	7.975,76	5.839,74	8.072,63	5.911,57	8.171,92
510912120002903	FLEBOGAMMA - 20,0 G SOL INJ FA 200 ML	4788,59		5.441,47		5.769,66		5.839,74		5.911,57	
510912120003203	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FA 100 ML	1199,67	1658,38	1.363,23	1.884,48	1.445,45	1.998,14	1.463,01	2.022,41	1.481,01	2.047,28
510912120002703	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FA 50 ML	1197,14		1.360,36		1.442,41		1.459,93		1.477,89	
510900304153419	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FA VD INC X 100 ML	1197,15	1654,89	1.360,37	1.880,53	1.442,42	1.993,95	1.459,94	2.018,16	1.477,90	2.042,99
510900402155416	GAMA ANTI-D GRIFOLS - 750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML	140,41	194,1	159,55	220,56	169,18	233,86	171,23	236,70	173,34	239,61
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS - 750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	140,41	194,1	159,55	220,56	169,18	233,86	171,23	236,70	173,34	239,61
510900503156418	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML	85,2	117,78	96,81	133,83	102,65	141,90	103,90	143,63	105,18	145,39
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	85,2	117,78	96,81	133,83	102,65	141,90	103,90	143,63	105,18	145,39
510900501153411	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML	851,91		968,06		1.026,44		1.038,91		1.051,69	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GRIFOLS BRASIL LTDA											
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	851,91	1177,65	968,06	1.338,20	1.026,44	1.418,91	1.038,91	1.436,15	1.051,69	1.453,81
510900502151412	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML	511,15		580,84		615,87		623,35		631,02	
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	511,15	706,59	580,84	802,93	615,87	851,35	623,35	861,69	631,02	872,29
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS - 250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	40,89		46,46		49,26		49,86		50,47	
510912050002503	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS - 250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 2 ML + AGULHA	81,77		92,92		98,52		99,72		100,95	
510913120004203	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS - 320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU	74,82	103,43	85,03	117,54	90,15	124,63	91,25	126,14	92,37	127,69
510913120004303	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS - 800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	187,06	258,58	212,56	293,84	225,38	311,56	228,12	315,34	230,93	319,22
510900701152311	TRYPSONE - 0,5 G PO LIOF INJ CX + DIL X 25 ML	505,92		574,89		609,57		616,97		624,56	
510900702159311	TRYPSONE - 1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML	1011,86		1.149,82		1.219,17		1.233,98		1.249,16	
Laboratório: GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.											
542813120000018	BELARA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
Laboratório: GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA											
511000101157418	BLEU PATENTE V - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	110,34		127,64		136,54		138,48		140,47	
511000203154418	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	2549,14		2.896,70		3.071,41		3.108,71		3.146,95	
511000204150416	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	4053,6		4.606,28		4.884,10		4.943,42		5.004,22	
511000201151411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	101,96		115,86		122,85		124,34		125,87	
511000202158411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	162,14		184,24		195,36		197,73		200,16	
511000206153412	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	230,12		261,50		277,27		280,64		284,09	
511000209152417	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML	649,97		738,59		783,14		792,65		802,40	
511012010006103	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML	101,96	140,95	115,86	160,16	122,85	169,82	124,34	171,88	125,87	174,00
511000207151413	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML	162,14	224,14	184,24	254,69	195,36	270,05	197,73	273,33	200,16	276,70
511000208156419	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML	230,12	318,11	261,50	361,49	277,27	383,29	280,64	387,95	284,09	392,72
511012030006203	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML	2468,04	3411,72	2.804,53	3.876,88	2.973,68	4.110,70	3.009,80	4.160,63	3.046,82	4.211,81
511000301156415	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	123,38		140,20		148,65		150,46		152,31	
511000307154414	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	123,38		140,20		148,65		150,46		152,31	
511000306158416	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1234,03		1.402,28		1.486,86		1.504,92		1.523,43	
511000302152413	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2468,04	3411,72	2.804,53	3.876,88	2.973,68	4.110,70	3.009,80	4.160,63	3.046,82	4.211,81
511000305151418	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3084,8		3.505,39		3.716,81		3.761,95		3.808,22	
511000309157410	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	226,47		257,34		272,87		276,18		279,58	
511000308150412	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	143,96		163,59		173,45		175,56		177,72	
511000310155418	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1362,88		1.548,70		1.642,11		1.662,05		1.682,49	
511000303159411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2879,59	3980,63	3.272,20	4.523,36	3.469,56	4.796,18	3.511,70	4.854,44	3.554,89	4.914,15
511000304155411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3599,23		4.089,96		4.336,64		4.389,31		4.443,30	
511000401150419	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP	221,7		251,92		267,12		270,36		273,69	
511000402157417	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML	119,65		135,96		144,16		145,91		147,70	
511000403153415	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 10 FA X 100 ML	2264,82	3130,8	2.573,61	3.557,66	2.728,84	3.772,24	2.761,98	3.818,05	2.795,95	3.865,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA											
511000404151416	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	2991,52		3.399,39		3.604,42		3.648,20		3.693,07	
511000501155412	LIPIODOL UF - 480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL)	110,58		125,65		133,23		134,85		136,51	
511001201112414	LUMIREM - 0,175 MG/ML SUS OR RET CT 3 FR PLAS OPC X 300 ML	163,66		185,97		197,19		199,58		202,03	
511000601176411	MICROPAQUE - 1 G/ML SUS OR/RET CX 30 FR PLAS OPC X 150 ML	266,19		302,48		320,72		324,62		328,61	
511000602172411	MICROPAQUE - 1,5% SUS CX 20 FR PLAS OPC X 150 ML CAPAC 500 ML	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	460,09		522,81		554,35		561,08		567,98	
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	575,24		653,67		693,09		701,51		710,14	
511000704153414	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	45,99		52,26		55,42		56,09		56,78	
511000705151415	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (USO PROFS)	344,99		392,03		415,67		420,72		425,89	
511000703157416	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 30 ML (USO PROFS)	13,79		15,67		16,62		16,82		17,03	
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	23,01		26,15		27,72		28,06		28,41	
511000802155411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	74,76	103,35	84,95	117,43	90,08	124,52	91,17	126,03	92,29	127,58
511000801159413	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20	14,93		16,97		17,99		18,21		18,43	
511000803151411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	22,39		25,45		26,98		27,31		27,65	
511000806150414	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	747,64		849,58		900,82		911,76		922,97	
511000805154416	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML	560,17		636,55		674,94		683,14		691,54	
511000807157412	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	934,05		1.061,40		1.125,42		1.139,09		1.153,10	
511000808153410	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	746,72		848,53		899,71		910,64		921,84	
511000804158418	TELEBRIX 35 - 650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	37,36		42,45		45,01		45,56		46,12	
511000905159411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	74,76	103,35	84,95	117,43	90,08	124,52	91,17	126,03	92,29	127,58
511000902151418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP	74,76		84,95		90,08		91,17		92,29	
511000903156413	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF)	37,36		42,45		45,01		45,56		46,12	
511000906155418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	747,64	1033,51	849,58	1.174,42	900,82	1.245,26	911,76	1.260,38	922,97	1.275,88
511000901153417	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP	747,64		849,58		900,82		911,76		922,97	
511000904152411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	934,05		1.061,39		1.125,41		1.139,08		1.153,09	
511001002179411	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	16,66		18,93		20,08		20,32		20,57	
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	416,73		473,55		502,11		508,21		514,46	
Laboratório: H B FARMA LABORATÓRIOS LTDA											
511100101116416	ACICLOVAN (ACICLOVIR) - 200 MG COMP CX C/ 25	39,01	52,26	45,13	60,18	48,27	64,24	48,96	65,12	49,67	66,02
511100102163418	ACICLOVAN (ACICLOVIR) - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	11,67	15,63	13,50	18,01	14,44	19,22	14,65	19,48	14,86	19,75
511100202133413	ACIDEX - 61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	11,97	16,03	13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
511100201110411	ACIDEX - COM CX 2 BL X 10	8,25	11,05	9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
511100203131414	ACIDEX - SUSP ORAL FR C/ 150 ML	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
511100301115413	ADALEX RETARD - 20 MG COM RETARD CT 02 BL AL PLAS AMB X 15	10,88	14,57	12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
511100401111411	ADEGRIP - 200 MG + 40,0 MG + 60,0 MG (VERDE) + 200,0 MG (AMARELO) DR CT BL AL PLAS INC X 50 VERDE + 50 AMARELO	34,77	46,58	40,22	53,64	43,03	57,26	43,64	58,04	44,27	58,84
511100402116415	ADEGRIP - DRG CX C/ 20	8,17	10,94	9,45	12,60	10,11	13,45	10,25	13,63	10,40	13,82
511100501114410	ALGI DORSEROL - 300 MG + 125 MG + 30 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,97	17,37	15,01	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: H B FARMA LABORATÓRIOS LTDA											
511100701113418	BECEVIT - DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
511100901112415	BEVIT - DRG CX C/ 20	Liberado									
511100902119413	BEVIT - DRG CX C/ 60	Liberado									
511100903131417	BEVIT - XPE FR C/ 100 ML	Liberado									
511101001166411	BRACIMICIN - POM BG C/ 15 G	5,51	7,38	6,37	8,49	6,81	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32
511101201130419	BUCLITINA - 1,5MG+7,5MG+7,5MG+10,0MG+0,5MG+0,1MG+1,0MG+1,5MG+1,0MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	11,62	15,57	13,44	17,92	14,38	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
511101302115415	CAPTOLIN - 12,5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	9,16	12,27	10,60	14,13	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
511101303111413	CAPTOLIN - 25 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 16	7,68	10,29	8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
511101301119417	CAPTOLIN - 25 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	10,03	13,44	11,60	15,47	12,41	16,52	12,59	16,74	12,77	16,98
511101501118414	CIPROFLAN (CIPROFLOXACINO) - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	18,74	25,1	21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
511101602119416	COMBITREX (TETRACICLINA) - 500 MG CAPS CX C/ 100	62,59	83,84	72,40	96,55	77,45	103,06	78,55	104,47	79,68	105,92
511101801162419	DERMICIN - POM BG C/ 15 G	13,14	17,6	15,20	20,27	16,26	21,64	16,49	21,93	16,73	22,24
511101901167412	DEXADERM (DEXAMETAZONA) - CREME BISN C/ 15 G	8,33	11,16	9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
511102001119411	DIABINIL (APEX) - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,43	7,27	6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
511102101113413	DICLOSOD (DICLOF.SÓDICO) - 50 MG COMP CX C/ 20	4,93	6,6	5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
511102201118417	DIGEST - CAPS CX C/ 30	17,15	22,97	19,83	26,45	21,22	28,24	21,52	28,62	21,83	29,02
511102402113420	DIPIRAN - 500 MG COMP CX C/ 100 (DIPIRONA)	Liberado									
511102403136424	DIPIRAN - 500 MG/ML SOL ORAL GTS FR C/ 10 ML (DIPIRONA)	Liberado									
511102601116411	EFERVIT - 1 G COM EFV TB C/ 10	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
511102702117413	ENJOY - 150 MG + 150 MG+ 15 MG + 50 MG COM CT STR AL X 200	50,05	67,05	57,89	77,20	61,93	82,41	62,81	83,54	63,71	84,69
511102803134410	ENTEROCLER - 262 MG/15 ML CT FR VD AMB X 150 ML	9,81	13,14	11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
511107001117418	ENTEROSEC - 2 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 4	21,88	29,31	25,31	33,75	27,08	36,03	27,46	36,52	27,86	37,03
511103101117417	ESTAFAN - COM EFV TB C/ 10	Liberado									
511103302139418	FALEXINA - 250 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML (APOS REC.)	24,31	32,57	28,12	37,50	30,08	40,03	30,51	40,58	30,95	41,14
511103301116414	FALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 08	13,98	18,73	16,18	21,57	17,30	23,03	17,55	23,34	17,80	23,66
511103401110418	FILOGARGAN - PAST CX C/ 12	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
511103402133411	FILOGARGAN - SOL ORAL FR C/ 30 ML	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
511103501115411	FLAMADENE (PIROXICAN) - 20 MG CAPS FR C/ 15	7,31	9,79	8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
511103802115410	GERMOXIL - 500 MG CAP CT C/ 3 STR X 4	17	22,77	19,66	26,22	21,03	27,99	21,33	28,37	21,64	28,76
511103901113416	HELMIZIL (MEBENDAZOL) - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,64	4,88	4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
511103902136411	HELMIZIL (MEBENDAZOL) - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,88	6,54	5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
511104001132412	HEPATOCLEL - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML	127,38	170,64	147,35	196,50	157,63	209,76	159,87	212,62	162,17	215,57
511104002139410	HEPATOCLEL - SOL ORAL CX C/ 12 FLAC X 10 ML	16,02	21,46	18,53	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
511104101137416	HEPATOPLEX - SOL ORAL FR C/ 100 ML	11,57	15,5	13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
511104201166418	HERALGLÓS - 5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	6,11	8,18	7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
511106901114417	INFEXICAN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,82	21,19	18,30	24,41	19,58	26,06	19,86	26,41	20,15	26,78
511104401114411	LOVASTEROL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	36,85	49,36	42,63	56,85	45,60	60,68	46,25	61,51	46,92	62,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	H B FARMA LABORATÓRIOS LTDA										
511104501119415	MICTRIN (HIDROCLOROTIAZIDA) - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,25	4,35	3,76	5,01	4,02	5,35	4,08	5,43	4,14	5,50
511104601172415	NASOPAN - 1,0 MG +0,2 MG+ 5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,88	9,22	7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
511104701118412	NECROHEPAT - DRG CX C/ 20	6,76	9,06	7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43
511105001179417	OTOLONE - 11000 UI + 3,85 MG + 0,275 MG SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,47	7,33	6,33	8,44	6,77	9,01	6,87	9,14	6,97	9,26
511105101114414	PARATOSSE - PAST CX C/ 12	7,08	9,48	8,18	10,91	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
511106701115411	PRONOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 20	4,67	6,26	5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
511106801111416	PYLOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	32,38	43,38	37,46	49,95	40,07	53,32	40,64	54,05	41,23	54,80
511105401169419	QUADERMIN - 0,50 MG + 1,00 MG + 10 MG + 10 MG CR DERM CT BG AL X 20 G	13,16	17,63	15,22	20,29	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,26
511105501163412	REUMADIL - 0,01 G/G GEL CT BG AL X 60 G	10,89	14,59	12,60	16,80	13,48	17,94	13,67	18,18	13,87	18,43
511105502119417	REUMADIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6,09	8,16	7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
511105701138411	TRIOCÁLCIO (CALCIFEROL) - SOL ORAL FR C/ 150 ML	8,04	10,77	9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
511105801116428	TRIOTÔNICO - DRG CX C/ 30	Liberado									
511105802139421	TRIOTÔNICO - XPE FR C/ 240 ML	Liberado									
511105901110413	ULCERASE (CIMETIDINA) - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,6	12,86	11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25
511106001113414	URASIX (FUROSEMIDA) - 40 MG COMP CX C/ 20	4,83	6,47	5,59	7,45	5,98	7,95	6,06	8,06	6,15	8,17
511107101111411	ZITRINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	23,04	30,86	26,65	35,53	28,51	37,93	28,91	38,45	29,33	38,98
Laboratório:	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511200303152411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	85,64	118,39	97,32	134,53	103,19	142,64	104,44	144,37	105,72	146,15
511200304159418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	123,51	170,74	140,35	194,01	148,81	205,71	150,62	208,21	152,47	210,77
511200305155416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	83,66	115,65	95,06	131,41	100,80	139,34	102,02	141,03	103,27	142,76
511200306151414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	64,12	88,64	72,87	100,73	77,26	106,80	78,20	108,10	79,16	109,43
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	92,19	127,44	104,76	144,82	111,08	153,55	112,43	155,42	113,81	157,33
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	166,32	229,91	189,00	261,26	200,40	277,02	202,83	280,38	205,32	283,83
511200309150419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	56,95	78,73	64,71	89,46	68,62	94,85	69,45	96,00	70,30	97,19
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	260,45	360,04	295,96	409,12	313,81	433,80	317,62	439,07	321,53	444,47
511200302156411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	260,45		295,96		313,81		317,62		321,53	
511200301151416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	317,13	438,39	360,36	498,15	382,10	528,20	386,74	534,61	391,50	541,19
511200401154417	AMINOLEX - AMP 10ML	0,84	1,16	0,95	1,31	1,01	1,39	1,02	1,41	1,03	1,43
511205401152113	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	30,32		34,45		36,53		36,97		37,42	
511205405158116	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	30,32		34,45		36,53		36,97		37,42	
511205402159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	147,24		167,31		177,41		179,56		181,77	
511205403155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 10 ML (EMB HOSP)	156,09		177,37		188,07		190,35		192,69	
511205404151118	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP)	156,09		177,37		188,07		190,35		192,69	
511206902155113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	297,11		337,62		357,98		362,33		366,79	
511206903151111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	297,11		337,62		357,98		362,33		366,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511206904158111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	295,27		335,53		355,77		360,09		364,52	
511206905154118	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	296,65		337,10		357,43		361,77		366,22	
511206901159115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	296,18		336,57		356,87		361,20		365,64	
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP)	929,27		1.055,97		1.119,66		1.133,26		1.147,20	
511206802150111	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EM HOSP)	933,18		1.060,42		1.124,37		1.138,03		1.152,03	
511206803157118	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (EM HOSP)	932,21		1.059,31		1.123,20		1.136,84		1.150,82	
511206801154111	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML COM CONECTOR (EM HOSP)	186,66		212,11		224,91		227,64		230,44	
511206805151117	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 100ML COM CONECTOR (EM HOSP)	186,66		212,11		224,91		227,64		230,44	
511204701152110	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)	53,88	74,48	61,23	84,64	64,92	89,74	65,71	90,83	66,52	91,95
511204702159119	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)	91,81	126,91	104,32	144,21	110,62	152,91	111,96	154,77	113,34	156,67
511200904156411	CLORETO DE POTASSIO HALEX ISTAR - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	76,44		86,86		92,10		93,22		94,37	
511212080022903	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	36,21		41,15		43,63		44,16		44,70	
511205502153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	43,32	59,88	49,23	68,05	52,20	72,15	52,83	73,03	53,48	73,93
511205503151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	48,95	67,67	55,63	76,90	58,98	81,54	59,70	82,53	60,43	83,54
511205506159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	45,27		51,44		54,55		55,21		55,89	
511201101154411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	48,95	67,67	55,62	76,89	58,97	81,52	59,69	82,51	60,42	83,53
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	72,02	99,56	81,84	113,13	86,78	119,96	87,83	121,41	88,91	122,91
511205507155418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	66,61		75,69		80,26		81,23		82,23	
511201104153414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	72,02	99,56	81,84	113,13	86,78	119,96	87,83	121,41	88,91	122,91
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	120,18	166,13	136,56	188,78	144,80	200,17	146,56	202,60	148,36	205,09
511205508151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	111,13		126,28		133,89		135,52		137,19	
511201103157416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	120,18	166,13	136,56	188,78	144,80	200,17	146,56	202,60	148,36	205,09
511205501157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	209,2	289,19	237,72	328,62	252,06	348,44	255,12	352,67	258,26	357,01
511205509158414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	192,96		219,27		232,50		235,32		238,21	
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	209,25		237,78		252,12		255,18		258,32	
511201102150418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	209,2	289,19	237,72	328,62	252,06	348,44	255,12	352,67	258,26	357,01
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	209,25	289,26	237,78	328,69	252,12	348,52	255,18	352,75	258,32	357,09
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	273,31	377,81	310,57	429,32	329,30	455,21	333,30	460,74	337,40	466,41
511212080023603	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	274,63		312,08		330,90		334,92		339,04	
511212080023503	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	274,63		312,08		330,90		334,92		339,04	
511212080023403	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	274,63		312,08		330,90		334,92		339,04	
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 0,9%	0,43	0,59	0,48	0,67	0,51	0,71	0,52	0,72	0,53	0,73
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 20%	0,51	0,71	0,58	0,80	0,61	0,85	0,62	0,86	0,63	0,87
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 0,9%	0,66	0,91	0,75	1,03	0,79	1,09	0,80	1,11	0,81	1,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 20%	0,64	0,88	0,73	1,00	0,77	1,07	0,78	1,08	0,79	1,09
511213100023806	CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 10 MG / ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	121,75	168,3	138,35	191,25	146,70	202,79	148,48	205,25	150,31	207,78
511213100023706	CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 20 MG / ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	396,17	547,65	450,18	622,31	477,33	659,85	483,13	667,86	489,07	676,07
511206301151113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 2 ML	21,52	29,75	24,45	33,80	25,93	35,84	26,24	36,27	26,56	36,72
511206304150118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML	43,05	59,51	48,92	67,62	51,87	71,70	52,50	72,57	53,15	73,47
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	2152,67		2.446,17		2.593,71		2.625,21		2.657,50	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	4305,36		4.892,36		5.187,43		5.250,44		5.315,02	
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	1076,32		1.223,07		1.296,84		1.312,59		1.328,73	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	2152,67		2.446,17		2.593,71		2.625,21		2.657,50	
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	289,62	400,36	329,11	454,95	348,96	482,39	353,20	488,25	357,54	494,26
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	413,92	572,19	470,35	650,20	498,72	689,41	504,78	697,79	510,99	706,37
511205101159317	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO)	58,21		66,15		70,14		70,99		71,86	
511205103151313	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO)	111,95		127,21		134,88		136,52		138,20	
511212080023003	CYMEVIR - 1,0 MG/ML SOL INJ CT 01 BOLS PLAS X 100 ML(PRÉ DILUÍDA EM CLORETO DE SÓDIO)	22,84		25,95		27,52		27,85		28,19	
511201404157415	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	63,66	88								
511201405153413	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	76,2	105,34								
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	84,39	116,66	95,90	132,57	101,68	140,57	102,92	142,27	104,19	144,02
511204801157114	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML	103,41	142,95	117,51	162,44	124,60	172,24	126,11	174,33	127,66	176,47
511207001178413	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC	101,54		117,45		125,65		127,43		129,26	
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO - AMP 10ML	1,03	1,42	1,17	1,62	1,24	1,72	1,26	1,74	1,28	1,76
511212080023303	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	289,12	399,67	328,54	454,17	348,36	481,56	352,59	487,41	356,93	493,40
511212080023103	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	289,12	399,67	328,54	454,17	348,36	481,56	352,59	487,41	356,93	493,40
511212080023203	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	289,12	399,67	328,54	454,17	348,36	481,56	352,59	487,41	356,93	493,40
511206702156418	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	85,92		97,63		103,52		104,78		106,07	
511206703152416	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	171,86		195,29		207,07		209,58		212,16	
511206704159414	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	85,92		97,63		103,52		104,78		106,07	
511206701151412	GLICOSE 75% - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 5 ML	42,95		48,81		51,75		52,38		53,02	
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	72,01		81,83		86,77		87,82		88,90	
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	101,82		115,70		122,68		124,17		125,70	
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	141,97		161,33		171,06		173,14		175,27	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	141,97	196,25	161,33	223,02	171,06	236,47	173,14	239,34	175,27	242,29
511205602158410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	55,04		62,54		66,31		67,12		67,95	
511202410150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	53,16		60,41		64,05		64,83		65,63	
511202501156418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	55,04	76,09	62,54	86,46	66,31	91,67	67,12	92,78	67,95	93,93
511202411157415	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	77,99		88,62		93,97		95,11		96,28	
511202504155412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	80,74	111,61	91,75	126,82	97,28	134,47	98,46	136,11	99,67	137,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511205603154419	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	127,44		144,82		153,55		155,42		157,33	
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	123,09		139,87		148,31		150,11		151,96	
511202603153418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	127,44	176,17	144,82	200,19	153,55	212,27	155,42	214,85	157,33	217,49
511205601151412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	216,84		246,41		261,27		264,44		267,69	
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	80,74	111,61	91,75	126,82	97,28	134,47	98,46	136,11	99,67	137,78
511202502152416	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	216,84	299,75	246,41	340,62	261,27	361,16	264,44	365,55	267,69	370,05
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	243,87	337,12	277,12	383,08	293,83	406,18	297,40	411,11	301,06	416,17
511204501153415	HALEX ISTAR - SULFATO DE MAGNESIO - 500 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD INC X 10 ML	0,95	1,31	1,08	1,49	1,15	1,58	1,16	1,60	1,17	1,62
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	161,6	223,39	183,63	253,84	194,71	269,15	197,07	272,42	199,49	275,77
511201604156412	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	161,6	223,39	183,63	253,84	194,71	269,15	197,07	272,42	199,49	275,77
511206002154412	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	88,47	122,3	100,53	138,97	106,60	147,35	107,89	149,14	109,22	150,98
511206003150410	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	118	163,12	134,09	185,36	142,17	196,53	143,90	198,92	145,67	201,37
511206004157419	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	118	163,12	134,09	185,36	142,17	196,53	143,90	198,92	145,67	201,37
511206005153417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	181,59	251,02	206,35	285,25	218,79	302,45	221,45	306,12	224,17	309,89
511206006151418	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	102,1		116,02		123,02		124,51		126,04	
511206007156413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	136,17		154,73		164,07		166,06		168,10	
511206008152411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	136,17		154,73		164,07		166,06		168,10	
511206009159411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	199,76		227,00		240,69		243,61		246,61	
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	62,76	86,76	71,32	98,59	75,62	104,54	76,54	105,81	77,48	107,11
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	62,76	86,76	71,32	98,59	75,62	104,54	76,54	105,81	77,48	107,11
511202101158413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	82,57	114,14	93,82	129,70	99,48	137,52	100,69	139,19	101,93	140,90
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	115,45	159,59	131,19	181,35	139,10	192,29	140,79	194,62	142,52	197,02
511202701155415	HIBUTAN - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	49,71	68,72	56,49	78,08	59,89	82,79	60,62	83,80	61,37	84,83
511202703158411	HIBUTAN - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	92,64		105,27		111,62		112,98		114,37	
511203002153411	HICONAZOL - BOLSA 100ML (FLUCONAZOL 100MG)	79,4		90,23		95,67		96,83		98,02	
511203103154413	HIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	395,63	546,9	449,57	621,46	476,68	658,94	482,47	666,95	488,40	675,15
511203201156410	HIFLOXAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	64,67		73,49		77,92		78,87		79,84	
511203202152419	HIFLOXAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	115,64		131,40		139,33		141,02		142,75	
511212050022505	ISTARHES - (60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	20,43	27,37	23,63	31,51	25,28	33,64	25,64	34,10	26,01	34,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%		
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	
Laboratório:	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511212050022605	ISTARPLAS 200/0,5 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	- 100 MG/ML SOL INJ INF IV CT	19,4	25,99	22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
511212050022805	ISTARPLAS 200/0,5 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	- 60 MG/ML SOL INJ INF IV CT	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
511212050022705	ISTARPLAS S - 60 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 01 BOLS PLAS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML		43,94	58,86	50,83	67,78	54,38	72,36	55,15	73,35	55,94	74,36
511203302157412	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FEC) X 100 ML		111,32		126,50		134,13		135,76		137,43	
511203303153410	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FECH) X 150 ML		150,43	207,95	170,94	236,30	181,25	250,55	183,45	253,59	185,71	256,71
511205201153116	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML		73,43	101,51	83,44	115,35	88,48	122,30	89,55	123,79	90,65	125,31
511205702152414	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML		225,48		256,23		271,68		274,98		278,36	
511206101152418	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML		315,72		358,76		380,40		385,02		389,76	
511205701156416	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML		315,72		358,76		380,40		385,02		389,76	
511205301158111	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML		6,81	9,41	7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
511205001154410	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML		52,09	69,78	60,26	80,36	64,46	85,78	65,38	86,95	66,32	88,16
511205002150419	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML		128,67	172,36	148,84	198,47	159,22	211,87	161,48	214,76	163,81	217,74
511212050022405	PLASMIN 450/0,7 - 60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML		15,4	20,63	17,82	23,76	19,06	25,36	19,33	25,71	19,61	26,06
511203602150413	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML		41,35		47,83		51,16		51,89		52,64	
511203603157411	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML + EQUIP INFU		41,35	55,39	47,83	63,78	51,16	68,08	51,89	69,01	52,64	69,97
511203704158413	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML		59,31	81,99	67,40	93,17	71,46	98,79	72,33	99,99	73,22	101,22
511203705154411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML		59,31	81,99	67,40	93,17	71,46	98,79	72,33	99,99	73,22	101,22
511203706150411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML		78,93	109,11	89,70	123,99	95,10	131,47	96,26	133,07	97,44	134,70
511203801153412	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML		78,93	109,11	89,70	123,99	95,10	131,47	96,26	133,07	97,44	134,70
511203707157418	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML		127,44	176,17	144,82	200,19	153,55	212,27	155,42	214,85	157,33	217,49
511203708153416	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML		127,44	176,17	144,82	200,19	153,55	212,27	155,42	214,85	157,33	217,49
511205902151411	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML		62,57	86,49	71,11	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,79
511204004151414	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML		62,57	86,49	71,11	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,79
511205903158411	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML		83,47	115,39	94,85	131,11	100,57	139,02	101,79	140,71	103,04	142,44
511204201151417	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML		83,47	115,39	94,85	131,11	100,57	139,02	101,79	140,71	103,04	142,44
511204101155410	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML		83,47	115,39	94,85	131,11	100,57	139,02	101,79	140,71	103,04	142,44
511205901155413	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML		137,26	189,74	155,97	215,61	165,38	228,62	167,39	231,39	169,45	234,24
511204005156411	RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML		137,26	189,74	155,97	215,61	165,38	228,62	167,39	231,39	169,45	234,24
511200701158418	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR - AMP 10ML		1,09	1,51	1,24	1,71	1,31	1,82	1,33	1,84	1,35	1,86
511200702154416	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR - AMP 20ML		1,51	2,09	1,71	2,37	1,82	2,51	1,84	2,54	1,86	2,57
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR - BOLSA 250ML		42,77		48,60		51,53		52,16		52,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR - BOLSA 500ML	58,56		66,54		70,55		71,41		72,29	
Laboratório:	HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA										
511404801118413	VITAMAX OXI - COM REV CT FR PLAS OPC X 45	Liberado									
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511606202150416	ACEINA - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	58,47	80,83	66,44	91,84	70,44	97,38	71,30	98,56	72,18	99,77
511606204137417	ACEINA - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
511606203130419	ACEINA - 200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	304,02	407,26	351,67	468,96	376,21	500,61	381,55	507,45	387,04	514,48
511613060040206	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5ML	15,2	20,36	17,59	23,45	18,81	25,03	19,08	25,38	19,35	25,73
511613101151118	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	17,97		20,42		21,65		21,91		22,18	
511613102158116	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	632,92		719,21		762,59		771,85		781,34	
511613103154114	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	316,46		359,61		381,30		385,93		390,68	
511600301157411	ADREN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	50,26	67,33	58,14	77,53	62,20	82,76	63,08	83,89	63,99	85,06
511600705118114	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,34	3,23	2,66	3,67	2,82	3,89	2,85	3,94	2,89	3,99
511600706114112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	23,06		26,20		27,78		28,12		28,47	
511600707110110	AMINOFILINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	11,72		13,32		14,12		14,29		14,47	
511600704154117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	42,44		48,22		51,13		51,75		52,39	
511600901154411	ATROPINON - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (REST. HOSP.)	35,04	48,44	39,82	55,04	42,22	58,36	42,73	59,07	43,26	59,79
511612402166116	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 10 G	2,49	3,34	2,88	3,83	3,08	4,09	3,12	4,15	3,16	4,21
511612403162114	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G	4,41	5,91	5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
511612401161110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 20 G	5	6,7	5,78	7,71	6,18	8,23	6,27	8,34	6,36	8,45
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	188,4		217,93		233,13		236,44		239,84	
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	299,74		346,73		370,91		376,18		381,60	
511612406161119	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	376,82		435,89		466,30		472,92		479,73	
511601101151416	BICARBON - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	75,14	103,87	85,39	118,04	90,54	125,16	91,64	126,68	92,77	128,24
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,65	9,19	7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	526,39		598,16		634,24		641,94		649,84	
511611501136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	2,03	2,81	2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,46
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	406,28		461,67		489,51		495,46		501,55	
511608701154111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	169,42		195,97		209,64		212,62		215,68	
511608702150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	84,72		98,00		104,84		106,33		107,86	
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,37	5,85	5,05	6,74	5,40	7,19	5,48	7,29	5,56	7,39
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	298,06		344,78		368,83		374,07		379,46	
511606301159111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	64,18		74,24		79,42		80,55		81,71	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	66,41		76,82		82,18		83,35		84,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,31	5,77	4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	468,44		541,87		579,67		587,90		596,37	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	154,54		178,76		191,23		193,95		196,74	
511613080041706	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,62	5	4,12	5,69	4,37	6,04	4,42	6,11	4,47	6,19
511613080041506	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	3,62	5	4,12	5,69	4,37	6,04	4,42	6,11	4,47	6,19
511613080040706	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	181,1	250,35	205,79	284,47	218,20	301,63	220,85	305,29	223,57	309,05
511613080041606	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	181,1	250,35	205,79	284,47	218,20	301,63	220,85	305,29	223,57	309,05
511611601114118	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 25	5,64	7,8	6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
511611602110116	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50	11,34	15,68	12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
511611603117114	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	113,31		128,76		136,52		138,18		139,88	
511611604113112	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60	13,6	18,8	15,46	21,37	16,39	22,66	16,59	22,93	16,79	23,22
511609803139411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML	24,44	33,78	27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
511609804135411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 60 ML	15,33	21,19	17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
511601205161418	CETOCOL - 20 MG/G CR DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB.HOSP)	636,56		736,34		787,71		798,89		810,39	
511601202111411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
511601206115411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	18,55	25,64	21,08	29,14	22,35	30,89	22,62	31,27	22,90	31,65
511601201113419	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	301,45	416,71	342,55	473,53	363,21	502,09	367,62	508,18	372,14	514,43
511608901161111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,76	14,41	12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,70	18,22
511608902168111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	602,41		696,84		745,46		756,04		766,93	
511608903164118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	200,81		232,29		248,49		252,02		255,65	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	55,79		63,40		67,22		68,04		68,88	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	152,58		173,38		183,84		186,07		188,36	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	54,75		62,22		65,97		66,77		67,59	
511601602134417	CLOFAN - 60 MG / ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML	88,91	119,1	102,85	137,15	110,03	146,41	111,59	148,41	113,20	150,47
511611701135117	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,76	7,96	6,55	9,06	6,95	9,60	7,03	9,72	7,12	9,84
511611702131115	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1104,02		1.254,55		1.330,21		1.346,37		1.362,93	
511606515132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,97	5,32	4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
511606507131113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	4,76	6,38	5,50	7,34	5,89	7,83	5,97	7,94	6,06	8,05
511606504130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	3,97	5,32	4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
511606509132117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,76	6,38	5,50	7,34	5,89	7,83	5,97	7,94	6,06	8,05
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	171,87		198,81		212,68		215,70		218,81	
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	214,83		248,51		265,85		269,62		273,50	
511606514136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	188,98		218,60		233,85		237,17		240,59	
511606501131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	245,93		284,48		304,33		308,65		313,09	
511606503134118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5,85	7,84	6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7,03	9,42	8,13	10,84	8,70	11,57	8,82	11,73	8,95	11,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511606511137112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,82	7,8	6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,84
511606512133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,03	9,42	8,13	10,84	8,70	11,57	8,82	11,73	8,95	11,89
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP)	253,56		293,30		313,76		318,22		322,80	
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	362,82		419,70		448,98		455,35		461,91	
511606513131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	246,47		285,10		304,99		309,32		313,77	
511606516139113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	362,81		419,68		448,96		455,34		461,89	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	107,94	149,21	122,65	169,55	130,05	179,78	131,63	181,96	133,25	184,20
511606601152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	106,62		121,16		128,47		130,03		131,63	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	239,05		271,64		288,02		291,52		295,11	
511611901150111	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	119,52		135,81		144,00		145,75		147,54	
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	144,98		164,75		174,69		176,81		178,98	
511606701157114	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML(EMB HOSP)	83,71		95,12		100,86		102,08		103,34	
511611801113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	34,51	47,71	39,22	54,22	41,58	57,49	42,09	58,18	42,61	58,90
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	67,13	92,8	76,28	105,44	80,88	111,80	81,86	113,16	82,87	114,55
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	664,77		755,41		800,97		810,70		820,67	
511611804112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	21,05	29,10	21,31	29,46
511611805119118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	94,36		107,22		113,69		115,07		116,49	
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,94	17,89	13,10	18,11
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP)	323,36		367,45		389,61		394,34		399,19	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20ML	69,87	96,59	79,40	109,76	84,19	116,38	85,21	117,79	86,26	119,24
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	123,24		140,04		148,49		150,29		152,14	
511613002110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS X 30	11,3	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
511613001114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CX BL AL PLAS X 500 (EMB HOSP)	199,72		226,95		240,64		243,56		246,56	
511606904139110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	0,94	1,26	1,09	1,45	1,16	1,55	1,18	1,57	1,20	1,59
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	190,59		220,46		235,84		239,19		242,63	
511606903132112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	47,63		55,10		58,94		59,78		60,64	
511606902152111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	59,77		69,14		73,96		75,01		76,09	
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	41,26		46,89		49,72		50,32		50,94	
511612801151112	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	412,62		468,87		497,15		503,19		509,38	
511611401115110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,92	20,62	16,96	23,44	17,98	24,86	18,20	25,16	18,42	25,47
511611402111119	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,39	30,95	25,44	35,16	26,97	37,29	27,30	37,74	27,64	38,20
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	373,16		424,03		449,61		455,07		460,67	
511607001159112	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 2 ML	112,84	155,99	128,22	177,25	135,96	187,94	137,61	190,23	139,30	192,57
511607002155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML	226,23	312,73	257,07	355,37	272,58	376,80	275,89	381,38	279,28	386,07
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	2256,87		2.564,57		2.719,25		2.752,28		2.786,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA											
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	4524,74		5.141,64		5.451,75		5.517,97		5.585,84	
511609001156111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,03	6,95	5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	100,57		114,29		121,18		122,65		124,16	
511610501167114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	8,18	11,31	9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
511610503161113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	797,59		922,61		986,98		1.000,99		1.015,40	
511610502163112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	410,39		466,35		494,47		500,48		506,64	
511612702119415	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	10,29	13,78	11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	171,42	229,63	198,29	264,43	212,13	282,27	215,14	286,13	218,24	290,09
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,09	29,15
511611306112118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	170,8		194,08		205,79		208,29		210,85	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	853,97		970,40		1.028,93		1.041,43		1.054,24	
511611304152112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	16,41	22,68	18,65	25,77	19,77	27,33	20,01	27,66	20,26	28,00
511611303156114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	23,44	32,4	26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	273,61		310,91		329,67		333,67		337,77	
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	390,82		444,11		470,89		476,61		482,47	
511610601161118	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	17,51	23,46	20,25	27,00	21,66	28,83	21,97	29,22	22,29	29,62
511610602168116	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 35 G + 600 APLIC (EMB HOSP)	1752,07	2347,05	2.026,71	2.702,64	2.168,10	2.885,02	2.198,88	2.924,43	2.230,54	2.964,97
511610603164114	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	827,24		956,91		1.023,67		1.038,20		1.053,15	
511611001151111	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	42,84		48,69		51,62		52,25		52,89	
511611003152113	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	21,43		24,35		25,82		26,13		26,45	
511608401150110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	79,58		90,43		95,89		97,05		98,24	
511609502155116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 03 AMP VD INC X 3 ML	2,79	3,86	3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	87,21		99,10		105,07		106,35		107,66	
511602302134411	DIMETICOLIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,53	10,09	8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
511609101134118	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,97	5,32	4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
511609102130116	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	229,97		266,02		284,58		288,62		292,78	
511609103137114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	76,65		88,67		94,85		96,20		97,59	
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	80,13		92,69		99,15		100,56		102,01	
511607102133119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,96	3,97	3,42	4,56	3,66	4,87	3,71	4,93	3,76	5,00
511607103131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	458,39		530,24		567,24		575,29		583,57	
511607104136115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	152,79		176,75		189,08		191,76		194,52	
511610701131415	ERITRAM - 250 MG/ 5 ML SUS OR FR VD AMB X 60 ML	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
511608801159417	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	152,64		173,45		183,92		186,15		188,44	
511608802155415	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	76,33		86,74		91,97		93,09		94,24	
511608803151413	ESKAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,62	10,53	8,66	11,97	9,18	12,69	9,29	12,84	9,40	13,00
511610902110113	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	10,62	14,68	12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
511610901114115	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	332,55		377,89		400,68		405,55		410,54	
511613080040806	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511613080040906	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	135,99	187,99	154,53	213,62	163,85	226,50	165,84	229,25	167,88	232,07
511607301152415	FENELOM - 1 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 5 ML	187,99	259,87	213,62	295,31	226,51	313,12	229,26	316,92	232,08	320,82
511607302159413	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 10 ML	105,6	145,98	120,00	165,88	127,23	175,88	128,78	178,02	130,36	180,21
511607304151411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 3 ML	30,27	41,84	34,40	47,56	36,48	50,42	36,92	51,04	37,37	51,66
511607303155411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 3 ML	327,96	453,36	372,67	515,17	395,15	546,24	399,95	552,88	404,87	559,68
511612001153110	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 5 ML	7,36	10,17	8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	147,5		167,61		177,72		179,88		182,09	
511612003156117	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	73,75		83,81		88,86		89,94		91,05	
511605901136414	FERSIL - 125 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	14,95	20,03	17,29	23,06	18,50	24,61	18,76	24,95	19,03	25,30
511610101150117	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML	85,84		97,54		103,42		104,68		105,97	
511602806116415	FLUXOZOL - 100 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	349,71		397,38		421,35		426,47		431,72	
511602801114414	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	312,55	432,06	355,16	490,97	376,59	520,58	381,16	526,90	385,85	533,38
511602802110412	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
511602803151414	FLUXOZOL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	19,42	26,85	22,07	30,50	23,40	32,34	23,68	32,73	23,97	33,14
511602805111411	FLUXOZOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 8	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
511600202116413	FOLINAC - 15 MG COM CX 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	140,6		159,77		169,40		171,46		173,57	
511600204119411	FOLINAC - 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	702,71		798,52		846,68		856,96		867,50	
511600201111418	FOLINAC - 15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
511600203155412	FOLINAC - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	235,82		267,98		284,14		287,59		291,13	
511607403151116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	362,11		411,48		436,30		441,60		447,03	
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	724,19		822,93		872,56		883,16		894,02	
511607402153115	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	181,49		206,24		218,67		221,33		224,05	
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	133,56		151,77		160,93		162,88		164,88	
511607502158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	132,77		150,88		159,98		161,92		163,91	
511612110039906	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,63	17,30	23,91	17,51	24,21
511612110039806	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	7,44	10,28	8,45		8,96		9,07		9,18	
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	709,6	980,92	806,34	1.114,66	854,98	1.181,89	865,36	1.196,24	876,00	1.210,95
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	372,28	514,63	423,04	584,79	448,55	620,06	454,00	627,59	459,58	635,31
511610004139112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,55	28,41	23,35	32,28	24,76	34,23	25,06	34,64	25,37	35,07
511610002136116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED	1028,55	1421,83	1.168,78	1.615,68	1.239,28	1.713,13	1.254,33	1.733,94	1.269,76	1.755,26
511610001131110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED	1056,03	1459,81	1.200,01	1.658,85	1.272,39	1.758,90	1.287,84	1.780,26	1.303,68	1.802,16
511609201155117	FUROSEMIDA - 10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	29,27		33,27		35,27		35,70		36,14	
511609202119114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,53	6,26	5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
511609203115112	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	113,46		128,93		136,71		138,37		140,07	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511603001154411	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	49,58	68,54	56,34	77,88	59,73	82,57	60,46	83,58	61,20	84,61
511603006156410	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	49,22		55,93		59,30		60,02		60,76	
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	114,4	158,14	130,00	179,70	137,84	190,54	139,51	192,85	141,23	195,23
511608501155114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4ML	92,76		105,41		111,76		113,12		114,51	
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP)	331,62		376,84		399,57		404,42		409,39	
511610802116411	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 40	10,09	13,52	11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
511610801111416	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	54,17	72,57	62,66	83,55	67,03	89,19	67,98	90,41	68,96	91,66
511602702116419	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30	3,12	4,31	3,55	4,91	3,76	5,20	3,81	5,27	3,86	5,33
511602701111413	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	68,13	94,18	77,41	107,01	82,08	113,47	83,08	114,85	84,10	116,26
511602703112417	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	4,7	6,5	5,34	7,38	5,66	7,83	5,73	7,92	5,80	8,02
511602704119415	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	70,09	96,89	79,64	110,09	84,44	116,73	85,47	118,15	86,52	119,60
511602706111411	LAPRITEC - 5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
511602705115413	LAPRITEC - 5MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	52,54	72,63	59,70	82,53	63,30	87,51	64,07	88,57	64,86	89,66
511612602173116	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	45,42	62,79	51,61	71,35	54,73	75,65	55,39	76,57	56,07	77,51
511612601177118	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD INC SPRAY X 50 ML	454,14	627,79	516,06	713,38	547,18	756,41	553,83	765,59	560,64	775,01
511609604136110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML	127,95	171,4	148,01	197,37	158,33	210,69	160,58	213,57	162,89	216,53
511609601137116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	5,33	7,14	6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
511609602133114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,33	7,14	6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	89,36		103,37		110,58		112,15		113,76	
511609606139117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	100,69		116,48		124,60		126,37		128,19	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	246,43		285,06		304,95		309,28		313,73	
511609902153110	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	13,56	18,74	15,41	21,30	16,34	22,59	16,54	22,86	16,74	23,15
511609908151111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	271,62		308,65		327,27		331,24		335,31	
511609907155111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	135,86		154,38		163,69		165,68		167,72	
511609904156117	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	68,62	94,86	77,97	107,79	82,68	114,29	83,68	115,68	84,71	117,10
511609903151111	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	29,13	40,27	33,11	45,77	35,10	48,53	35,53	49,12	35,97	49,72
511609906159113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1372,61		1.559,76		1.653,83		1.673,92		1.694,51	
511609901157112	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	582,89		662,36		702,31		710,84		719,58	
511609905152115	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	291,44		331,18		351,15		355,42		359,79	
511607601131413	NACLOFAN - 15 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	526,16	727,34	597,90	826,51	633,96	876,36	641,66	887,01	649,55	897,92
511602101112419	NACLOFAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	2,3	3,18	2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,88	2,84	3,93
511604901167419	NEODERM - 5,0 MG/G + 250 UI POM CT BG AL X 20 G	325,97	450,61	370,41	512,04	392,75	542,92	397,52	549,52	402,41	556,28
511605801174411	NEORINO - CX200	198,4	265,77	229,49	306,03	245,50	326,69	248,99	331,15	252,58	335,74
511605803177418	NEORINO - 9 MG/ML SOL NAS CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	191,42	256,42	221,42	295,27	236,87	315,19	240,23	319,50	243,69	323,93
511605802170411	NEORINO - SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3,74	5,01	4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
511610202161114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	19,23	25,76	22,24	29,66	23,79	31,66	24,13	32,09	24,48	32,54
511610201163113	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40G + 350 APLIC (EMB HOSP)	962,35		1.113,20		1.190,86		1.207,77		1.225,16	
511612903165112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 80G + 1 APLIC	9,56	13,22	10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA											
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
511612904161110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP)	191,99		218,17		231,33		234,14		237,02	
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP)	191,99		218,17		231,33		234,14		237,02	
511612902169114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,39	8,56	7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G	301,72	404,18	349,02	465,42	373,37	496,83	378,67	503,62	384,12	510,60
511613080041004	NOVOSIL - 10 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	105,97	141,96	122,59	163,47	131,14	174,50	133,00	176,89	134,92	179,34
511613080041404	NOVOSIL - 10 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 20	21,19	28,39	24,52	32,69	26,23	34,90	26,60	35,38	26,98	35,87
511613080041204	NOVOSIL - 4 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS X 10 ML	142,29	190,61	164,60	219,49	176,08	234,30	178,58	237,50	181,15	240,80
511613080041104	NOVOSIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,19	5,61	4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
511613080041304	NOVOSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	91,97	123,2	106,39	141,87	113,81	151,45	115,43	153,52	117,09	155,65
511605202114411	OCINOFLOX - 400 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	174,44	241,14	198,22	274,01	210,18	290,54	212,73	294,07	215,35	297,69
511605201118413	OCINOFLOX - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	6,58	9,1	7,47	10,33	7,92	10,95	8,02	11,09	8,12	11,22
511612302110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
511612303117117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
511612301114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	325,78		370,19		392,52		397,29		402,18	
511612304113115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	55,18	76,28	62,70	86,68	66,48	91,90	67,29	93,02	68,12	94,16
511612305111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	7,19	9,94	8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
511612306116111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
511612307112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	26,46	36,58	30,07	41,57	31,88	44,07	32,27	44,61	32,67	45,16
511612308119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	7,19	9,94	8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
511612309115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
511612310113113	OMEPRAZOL - 40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	12,96	17,92	14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
511605307110416	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
511605309113412	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	12,91	17,85	14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
511605301112417	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
511605303115413	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	12,91	17,85	14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
511605306114418	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC X 500	228,34	315,65	259,47	358,68	275,12	380,31	278,46	384,93	281,89	389,67
511605304111411	OMEZOLON - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	11,09	15,33	12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
511607705131118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	1,25	1,67	1,45	1,93	1,55	2,06	1,57	2,09	1,59	2,12
511607701134112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	252,36		291,92		312,29		316,72		321,28	
511607702114115	PARACETAMOL - 500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	89,22		103,20		110,40		111,97		113,58	
511607704117111	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	167,64		193,92		207,44		210,39		213,42	
511607703110113	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	101,31		117,19		125,37		127,15		128,98	
511601801137416	PLEXAN - GOTAS CX200 FR 20ML	Liberado									
511603701113414	SEDALOL - 10 MG DRG CT 5 BL AL PVC INC X 20	99,19	132,87	114,73	153,00	122,74	163,32	124,48	165,55	126,27	167,85
511603703132416	SEDALOL - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,99	9,36	8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
511603801118418	SEDALOL COMPOSTO - 10 MG + 250 MG CT 5 BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	113,27	151,73	131,02	174,72	140,16	186,51	142,15	189,05	144,20	191,67
511603804133418	SEDALOL COMPOSTO - 6,67 MG + 333.4 MG SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	674,39		780,10		834,52		846,37		858,56	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511603802130411	SEDALOL COMPOSTO - CX C/20	3,17	4,25	3,67	4,89	3,92	5,22	3,98	5,29	4,04	5,37
511609301151113	SULFATO DE ATROPINA - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	27,98		31,79		33,71		34,12		34,54	
511613060040406	SULFATO DE EFEDRINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	77,15	106,65	87,66	121,18	92,95	128,49	94,08	130,05	95,24	131,65
511613060040606	SULFATO DE EFEDRINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	308,58	426,57	350,65	484,73	371,80	513,97	376,32	520,21	380,95	526,61
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	152,65	211,02	173,46	239,79	183,93	254,25	186,16	257,34	188,45	260,51
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA - 40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	130,8		148,63		157,60		159,51		161,47	
511611101154110	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,9	10,92	8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
511611102150119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	136,51		155,12		164,47		166,47		168,52	
511611103157117	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	68,25		77,55		82,23		83,23		84,25	
511609401138119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	2,98	4,12	3,38	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,67	5,08
511609402134117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,18	4,4	3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
511609407136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	117,77		133,83		141,90		143,62		145,39	
511609403130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	149,64		170,04		180,30		182,49		184,73	
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	117,77		133,83		141,90		143,62		145,39	
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	159,28		181,00		191,92		194,25		196,64	
511609405151111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	4,45	6,15	5,06	6,99	5,36	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	89,22		101,39		107,50		108,81		110,15	
511612502152117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 06 AMP VD AMB X 1 ML	10,67	14,75	12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,21
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	183,83		208,89		221,49		224,18		226,94	
511612501156119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	91,92		104,45		110,75		112,10		113,48	
511608001152418	TRADINOL - 5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	339,41		385,68		408,94		413,91		419,00	
511608101157411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML	117,4		133,41		141,45		143,17		144,93	
511608102153411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML	85,87		97,58		103,46		104,72		106,01	
511608103151410	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	41,04		46,64		49,45		50,05		50,67	
511609704130114	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4,57	6,32	5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
511609701131111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,04	6,97	5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	175,76		199,72		211,77		214,34		216,98	
511609702138118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	195,3		221,93		235,31		238,17		241,10	
Laboratório:	HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA										
511700101176417	EMPLASTRO SALONPAS - 330,0 MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 2 UNID TAM GRANDE	3,34	4,47	3,86	5,15	4,13	5,50	4,19	5,57	4,25	5,65
511700102172415	EMPLASTRO SALONPAS - 330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 4 UNID TAM GRANDE	1,67	2,24	1,93	2,57	2,06	2,74	2,09	2,78	2,12	2,82
511700205176413	SALONPAS - (12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID	5,68	7,61	6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
511700201170410	SALONPAS - (30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML	16,38	21,94	18,95	25,26	20,27	26,97	20,56	27,34	20,85	27,72
511700204171418	SALONPAS - 0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G	6,32	8,47	7,31	9,75	7,82	10,41	7,93	10,55	8,05	10,70
511700202177419	SALONPAS - 0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G	12,67	16,97	14,65	19,54	15,67	20,86	15,90	21,14	16,12	21,43
511700203173417	SALONPAS - 52,8 MG/ML + 54,0 MG/ML + 30,0 MG/ML + 5,0 MG/ML LIN CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,86	7,85	6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA										
511700302171315	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - PATCH 03 UNID	6,68	8,95	7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - PATCH 05 UNID	10,99	14,72	12,71	16,95	13,60	18,09	13,79	18,34	13,99	18,59
Laboratório:	HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA										
536900101159317	PRECEDEX - 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML	490,7		557,61		591,24		598,42		605,78	
Laboratório:	HYPERMARCAS S/A										
538513120021513	ALIVIUM - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,23	16,38	14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
538513120021413	ALIVIUM - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	13,03	17,45	15,07	20,10	16,12	21,45	16,35	21,74	16,59	22,05
538513120021313	ALIVIUM - 30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	15,04	20,15	17,39	23,19	18,61	24,76	18,87	25,10	19,14	25,44
538513120021213	ALIVIUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,11	8,18	7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
538513120021113	ALIVIUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	9,17	12,28	10,61	14,15	11,35	15,10	11,51	15,31	11,68	15,52
538500201111419	APRACUR - 1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT)	Liberado									
538506201162411	BACTRONEO - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,65	30,34	26,19	34,93	28,02	37,28	28,42	37,79	28,83	38,32
538503902135416	BONTOSS - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	7,16	9,59	8,28	11,04	8,86	11,79	8,98	11,95	9,11	12,11
538503901139418	BONTOSS - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	8,55	11,45	9,89	13,18	10,58	14,07	10,73	14,27	10,88	14,46
538504001115111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,66	10,59	7,76	10,72
538504002111111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
538504003118118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,61	14,67	12,05	16,66	12,78	17,67	12,94	17,88	13,10	18,10
538504004114116	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
538510401138415	BROMIFEN - 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	165,07		187,57		198,89		201,30		203,78	
538506901172411	CALAMYN - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	11,24	15,06	13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
538506301116411	CEFANID - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,75	18,12	25,05
538504402160411	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,21	16,36	14,12	18,83	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,66
538504403167418	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	483,2		558,95		597,94		606,43		615,17	
538504404171419	CETONEO - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,89	37,36	32,26	43,01	34,51	45,92	35,00	46,54	35,50	47,19
538504401113418	CETONEO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,88	27,48	22,58	31,22	23,95	33,10	24,24	33,51	24,54	33,92
538509301117110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,8	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
538504602119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,13	60,36	80,23
538504603115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27,55	36,91	31,87	42,49	34,09	45,36	34,57	45,98	35,07	46,62
538504604111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
538504605118116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
538504601112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,29	40,58	35,04	46,73	37,48	49,88	38,02	50,56	38,56	51,26
538504606114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,06	93,42	74,95	99,73	76,01	101,09	77,11	102,49
538505601175113	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	8,34	11,53	9,47	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,29	14,23
538503801134112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	5,49	7,35	6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
538503802130110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	6,55	8,77	7,57	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
538503201137110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	13,64	18,27	15,77	21,04	16,88	22,46	17,12	22,76	17,36	23,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: HYPERMARCAS S/A											
538503401111115	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13,96	19,3	15,86	21,92	16,81	23,24	17,02	23,52	17,23	23,81
538503602166413	DAKTAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,72	7,66	6,61	8,82	7,07	9,41	7,18	9,54	7,28	9,67
538503501114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,42	17,16	12,57	17,38
538504502114411	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10,7	14,33	12,37	16,50	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,10
538504503110418	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	267,28		309,17		330,74		335,44		340,27	
538504501134417	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,82	13,15	11,36	15,14	12,15	16,17	12,32	16,39	12,50	16,61
538504504133411	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	490,85		567,80		607,41		616,03		624,90	
538512030020314	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
538512030020514	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	37,77	50,6	43,69	58,26	46,74	62,19	47,40	63,04	48,09	63,92
538512030020404	DORALGINA - 50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,02	10,74	9,27	12,36	9,92	13,20	10,06	13,38	10,20	13,56
538509802116419	DORONA CAFI - 500 MG+65 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100	Liberado									
538509801111413	DORONA CAFI - 500 MG+65 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	Liberado									
538513020020914	DRAMAVIT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB.HOSP)	89,3	119,62	103,29	137,74	110,50	147,04	112,07	149,04	113,68	151,11
538507102168411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	20,49	28,32	23,28	32,18	24,69	34,13	24,99	34,54	25,29	34,96
538507101161411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	1024,61		1.164,31		1.234,54		1.249,53		1.264,90	
538506401110415	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,31	19,78	16,26	22,47	17,24	23,83	17,45	24,12	17,66	24,41
538505901111110	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,68	106	87,13	120,45	92,39	127,71	93,51	129,26	94,66	130,85
538508402114410	FLOMICIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	16,73	22,41	19,36	25,81	20,71	27,56	21,00	27,93	21,30	28,32
538508401150413	FLOMICIN - 200 MG PO LIOF CT ENV AL POLIET X 1 G	12,03	16,12	13,92	18,56	14,89	19,81	15,10	20,08	15,32	20,36
538504901116416	FLOXICAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	4,12	5,7	4,67	6,46	4,96	6,85	5,02	6,94	5,08	7,02
538504902112414	FLOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	5,34	7,38	6,06	8,38	6,43	8,89	6,51	8,99	6,59	9,10
538507201115411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,94	19,27	15,84	21,89	16,79	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
538507202111411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	5862,07		6.661,31		7.063,07		7.148,86		7.236,79	
538503102163113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM CT BG AL X 20 G	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
538503101167115	FUROATO DE MOMETASONA - 1MG/G CREME CT BG AL X 20G	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
538512010019506	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	54,83	75,79	62,31	86,13	66,07	91,33	66,87	92,44	67,69	93,57
538505701110110	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27	64,88	89,69	73,72	101,91	78,17	108,05	79,12	109,37	80,09	110,71
538507301111418	GARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,21	4,44	3,65	5,04	3,87	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
538507501161419	GINO-TERACIN - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC X 4 G	22,24	29,79	25,73	34,31	27,52	36,62	27,91	37,12	28,31	37,64
538510502163415	HISTAMIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	9,16	7,90	10,54	8,45	11,25	8,58	11,40	8,70	11,56
538510501132419	HISTAMIN - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,02	14,76	12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
538510001131413	HISTAMIN EXPECTO - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	11,51	15,42	13,31	17,74	14,23	18,94	14,44	19,20	14,64	19,47
538509501132415	IBUFRAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
538505001178413	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
538505002174411	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	283,49		322,14		341,57		345,72		349,97	
538504702113115	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 2	6,43	8,89	7,30	10,09	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,96
538504701117117	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 4	11,29	15,61	12,83	17,73	13,60	18,80	13,77	19,03	13,94	19,27
538510301117416	IVERNEO - 6 MG COM CT STR AL X 2	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HYPERMARCAS S/A										
538510302113414	IVERNEO - 6 MG COM CT STR AL X 4	15,62	21,59	17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66
538505801115114	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,35	14,31	11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
538507602111417	LEZEPAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
538507601113416	LEZEPAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,59	13,26	10,91	15,08	11,56	15,99	11,70	16,18	11,85	16,38
538509701115417	LIPNEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,11	55,45	45,59	63,02	48,34	66,82	48,92	67,63	49,52	68,46
538512120020806	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,63	20,94	18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
538507702114418	LOXAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,32	25,32	20,81	28,77	22,07	30,50	22,34	30,88	22,61	31,25
538507701118411	LOXAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,76	17,64	14,50	20,05	15,38	21,26	15,56	21,51	15,75	21,78
538506001139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	9,39	12,58	10,86	14,48	11,61	15,45	11,78	15,67	11,95	15,88
538509402169418	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 15 G	5,01	6,71	5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,37	6,38	8,48
538509401162411	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 30 G	8,3	11,12	9,60	12,81	10,27	13,67	10,42	13,86	10,57	14,05
538509403173419	MASSAGEOL - SOL PROP AER TB AL X 120 ML	18,04	24,17	20,86	27,82	22,32	29,70	22,64	30,11	22,96	30,52
538509601110111	MESALAZINA - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	39,82	55,05	45,25	62,55	47,98	66,32	48,56	67,13	49,16	67,96
538509602117111	MESALAZINA - 800MG CPRV CT BL AL PVDC INC X 30	55,27	76,4	62,80	86,82	66,59	92,05	67,40	93,17	68,23	94,32
538510101118419	MESANEO - 800MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	71,87	99,35	81,67	112,90	86,60	119,71	87,65	121,16	88,73	122,65
538503301166112	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	12,58	17,39	14,29	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47
538514020021704	MIGRAINEX - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20	8,18	10,96	9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
538514020021604	MIGRAINEX - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4	1,63	2,18	1,89	2,52	2,02	2,69	2,05	2,73	2,08	2,76
538507801112413	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,75	21,77	17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
538507802119411	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,52	29,75	24,45	33,80	25,92	35,84	26,24	36,27	26,56	36,72
538509202135412	NEO AMPICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
538509201112419	NEO AMPICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,14	23,69	19,47	26,92	20,65	28,54	20,90	28,89	21,16	29,25
538508702118411	NEO DIMETICON - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,65	6,23	5,37	7,16	5,74	7,64	5,83	7,75	5,91	7,85
538508701138419	NEO DIMETICON - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,88	6,54	5,65	7,54	6,05	8,05	6,13	8,16	6,22	8,27
538507902113415	NEO FEDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
538507901117417	NEO FEDIPINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,30	12,67	17,51
538505101113410	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	38,91	53,79	44,21	61,11	46,88	64,80	47,45	65,59	48,03	66,39
538505102111411	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	650,87		739,61		784,22		793,74		803,51	
538508002116416	NEO HIDROCLOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,24	5,86	4,81	6,65	5,10	7,06	5,17	7,14	5,23	7,23
538508001111410	NEO HIDROCLOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,26	4,51	3,70	5,12	3,93	5,43	3,98	5,49	4,02	5,56
538508101130417	NEO LORATADIN - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13,3	17,82	15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
538508102110411	NEO LORATADIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	14,76	19,77	17,08	22,77	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,98
538506501115419	NEO METFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
538508203162415	NEO METRODAZOL - 125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	11,09	15,33	12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,71	13,70	18,94
538508204118411	NEO METRODAZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,27	12,81
538508201135410	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	7,9	10,92	8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
538508202131419	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP)	365,74		415,61		440,68		446,03		451,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HYPERMARCAS S/A										
538505203137416	NEO MISTATIN - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	14,04	19,41	15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,66	17,33	23,95
538505201169418	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLICADOR	11,59	16,02	13,16	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
538505202165416	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLICADOR (EMB HOSP)	580,4		659,54		699,32		707,81		716,52	
538508302136412	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	23,8	32,9	27,05	37,40	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,63
538508303132410	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	737,51		838,06		888,61		899,40		910,47	
538508304139419	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	294,99		335,21		355,43		359,74		364,17	
538508305119411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)	172,54	238,51	196,07	271,04	207,89	287,38	210,42	290,88	213,01	294,45
538508301113419	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12	19,73	27,27	22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,35	33,66
538508308118416	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15	15,61	21,58	17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
538508307111418	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	18,24	25,21	20,73	28,66	21,98	30,39	22,25	30,76	22,52	31,14
538508306115411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)	410,84	567,93	466,85	645,35	495,00	684,28	501,02	692,59	507,18	701,11
538506601160416	NEO TIONAZOL - 10 MG/G CR DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	16,8	22,51	19,43	25,91	20,79	27,66	21,08	28,04	21,38	28,43
538508501163411	NEOCOFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9,98	13,37	11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
538508602113418	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,92	9,27	8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,55	8,81	11,71
538508601133415	NEOCOPAN - 6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,02	8,41	11,17
538506101117414	NEODIA - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	14,14	19,55	16,08	22,22	17,05	23,56	17,25	23,85	17,47	24,14
538504101160410	NEOPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,29	11,11	9,58	12,78	10,25	13,64	10,40	13,83	10,55	14,02
538508801116417	NEOPIRIDIN - 1,466 MG + 10 MG PST SIMP CT ENV AL X 12	3,36	4,5	3,89	5,19	4,16	5,54	4,22	5,61	4,28	5,69
538505301112418	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
538505302119416	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	21,24	29,36	24,13	33,36	25,59	35,37	25,90	35,80	26,22	36,24
538505303115414	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	32,93	45,52	37,42	51,73	39,68	54,85	40,16	55,52	40,66	56,20
538505304111412	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
538508901171411	NEOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML	9,53	12,77	11,03	14,70	11,80	15,70	11,96	15,91	12,14	16,13
538510201163416	NEOSULIDA - 20 MG/G GEL CT BL AL X 40 G	10,67	14,29	12,34	16,45	13,20	17,56	13,39	17,80	13,58	18,05
538505402113411	NEOZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,17	8,53	7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
538505401117411	NEOZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
538513090021002	NPLATE - 250 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1198,94	1606,08	1.386,87	1.849,41	1.483,62	1.974,22	1.504,69	2.001,18	1.526,36	2.028,92
538505501111415	PARKLEN - 25 + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,43	35,15	28,89	39,94	30,63	42,35	31,01	42,86	31,39	43,39
538505502118413	PARKLEN - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	165,29		187,82		199,15		201,57		204,05	
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,29	5,93	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
538512020019706	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	23,23	32,11	26,40	36,49	27,99	38,69	28,33	39,16	28,68	39,65
538512030020703	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32,92	45,51	37,41	51,72	39,67	54,84	40,15	55,51	40,65	56,19
538512020019806	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,11	16,19	22,38	16,39	22,66
538512030020603	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	18,82	26,02	21,39	29,56	22,68	31,35	22,95	31,73	23,23	32,12
538504801111412	TERMOPIRONA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,53	11,43	9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,43
538504802118410	TERMOPIRONA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100	83,86	112,34	97,01	129,36	103,77	138,09	105,25	139,97	106,76	141,91
538504805133410	TERMOPIRONA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,84	5,14	4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,40	4,88	6,49
538504804153418	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	79,43	106,4	91,88	122,52	98,29	130,79	99,69	132,58	101,12	134,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: HYPERMARCAS S/A											
538504803130414	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,48	6	5,18	6,91	5,54	7,38	5,62	7,48	5,70	7,58
538503701164419	TOPLIV - 1 MG/G CREME CT BG AL X 20 G	17,6	24,33	20,00	27,65	21,21	29,31	21,46	29,67	21,73	30,03
538506701114416	ULCINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	12,03	16,64	12,18	16,84
538509902110412	VIRINEO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	66	88,41	76,34	101,80	81,67	108,67	82,83	110,16	84,02	111,68
538509903117410	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20,6	27,6	23,83	31,78	25,49	33,92	25,85	34,38	26,23	34,86
538509904113419	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,21	55,2	47,67	63,57	50,99	67,86	51,72	68,78	52,46	69,74
538509905111411	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10,65	14,27	12,32	16,42	13,18	17,53	13,36	17,77	13,56	18,02
538509906116415	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,3	28,53	24,63	32,85	26,35	35,07	26,73	35,54	27,11	36,04
538509907112413	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	42,59	57,05	49,27	65,70	52,70	70,13	53,45	71,09	54,22	72,07
538509901114414	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	85,19	114,12	98,53	131,40	105,41	140,26	106,91	142,18	108,44	144,15
538509101177411	VISAZUL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	5,03	6,74	5,82	7,76	6,22	8,28	6,31	8,39	6,40	8,51
538506801161416	VULNAGEN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	24,26	32,5	28,06	37,42	30,02	39,95	30,45	40,49	30,89	41,05
538509002111412	ZITRONEO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
538509001113411	ZITRONEO - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	2632,39		2.991,29		3.171,71		3.210,23		3.249,72	
538509004139411	ZITRONEO - 600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 11ML	22,34	30,88	25,39	35,10	26,92	37,21	27,25	37,67	27,58	38,13
538509003132413	ZITRONEO - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 17 ML	23,68	32,73	26,91	37,21	28,54	39,45	28,88	39,93	29,24	40,42
Laboratório: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA											
511800102158419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	49,55		56,31		59,70		60,43		61,17	
511800103154417	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	84,55		96,08		101,87		103,11		104,38	
511800107151412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML	38,25		43,47		46,09		46,65		47,22	
511800101151410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	54,09		61,46		65,17		65,96		66,77	
511800105157413	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	27,82		31,62		33,52		33,93		34,35	
511800104150415	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	97,84		111,18		117,89		119,32		120,79	
511800106153411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	42,98		48,84		51,79		52,42		53,06	
511804401151117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	42,39		48,17		51,08		51,70		52,34	
511800201156414	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	65,99		74,98		79,50		80,47		81,46	
511800207154413	BICARBONATO DE SÓDIO - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	199,25		226,42		240,07		242,99		245,98	
511800202152412	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	64,32		73,09		77,50		78,44		79,40	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	604,12		686,49		727,89		736,73		745,79	
511800302157416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	53,2		60,45		64,10		64,88		65,67	
511800304151415	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	53,92		61,28		64,97		65,76		66,57	
511800303153414	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	58,51		66,48		70,49		71,35		72,23	
511800407153410	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	57,15		64,95		68,86		69,70		70,56	
511800410154414	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	51,73		58,78		62,32		63,08		63,86	
511800408151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	59,51		67,62		71,70		72,57		73,46	
511800414151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	101,17		114,97		121,90		123,38		124,90	
511800412157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	51		57,95		61,45		62,20		62,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA										
511800401155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	56,88		64,64		68,54		69,37		70,23	
511800403158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	34,01		38,64		40,97		41,47		41,98	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA - 5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	208,95		237,44		251,76		254,82		257,95	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	183,88		208,96		221,56		224,25		227,01	
511804702151116	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	20,39		23,17		24,57		24,87		25,18	
511804703156111	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	4,07		4,63		4,90		4,96		5,03	
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	40,83		46,39		49,19		49,79		50,40	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP)	144,97		164,73		174,67		176,79		178,96	
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	2071,26		2.353,66		2.495,62		2.525,93		2.557,00	
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	4142,53		4.707,34		4.991,25		5.051,87		5.114,01	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	52,31		59,44		63,02		63,79		64,57	
511800501151418	DEXAMETASONA - 2MG 1ML CX. C/50 AMPS.	48,18		54,75		58,05		58,76		59,48	
511800502156413	DEXAMETASONA - 4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS.	69,78		79,30		84,08		85,10		86,15	
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	57		64,76		68,67		69,51		70,36	
511800601154117	FUROSEMIDA - 10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	55,19		62,71		66,50		67,30		68,13	
511800701175418	GLICERINA - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR POLIET X 500 ML	65,59		74,54		79,03		79,99		80,98	
511800803156412	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	110,77		125,87		133,46		135,08		136,74	
511800802151417	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	69,26		78,70		83,45		84,46		85,50	
511804602155111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	47,11		53,53		56,76		57,45		58,16	
511804601159111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	9,41		10,69		11,33		11,47		11,61	
511804603151118	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	94,23		107,07		113,53		114,91		116,32	
511812030009606	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	36,08		41,00		43,47		44,00		44,54	
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	36,08		41,00		43,47		44,00		44,54	
511801201151410	HYCLIN - 150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	561,81	776,62	638,41	882,51	676,91	935,74	685,14	947,11	693,56	958,75
511803601155411	HYLINC - 600 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	66,4	91,79	75,46	104,31	80,01	110,60	80,98	111,94	81,98	113,32
511801501153419	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	50,07		57,92		61,96		62,84		63,74	
511801502151411	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	74,91		86,65		92,69		94,01		95,36	
511801701152416	HYPLEX B - SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	49,47		56,21		59,60		60,33		61,07	
511801802153418	HYPOCAINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML	53		60,22		63,85		64,63		65,42	
511801803151419	HYPOCAINA - 2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML	75,16	103,9	85,41	118,07	90,56	125,19	91,66	126,71	92,79	128,27
511801801157411	HYPOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	74,73		84,92		90,05		91,14		92,26	
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	52,42		60,64		64,87		65,79		66,74	
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	275,99		313,61		332,53		336,57		340,71	
511803201157415	HYPOMAGNE - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	106,71		121,27		128,58		130,14		131,74	
511802101159418	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP)	142,84		162,32		172,11		174,20		176,34	
511802102155416	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP)	510,2		579,75		614,72		622,19		629,84	
511802301158415	HYPOVERIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	85,54		98,95		105,85		107,35		108,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA										
511802701156411	HYTROPIN - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	42,94		48,79		51,73		52,36		53,00	
511802702152418	HYTROPIN - 0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	43,39		49,31		52,29		52,92		53,57	
511802801150413	HYVIT C - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	59,34		67,44		71,50		72,37		73,26	
511802802157411	HYVIT C - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	66,72		75,82		80,39		81,37		82,37	
511802401152419	INOTROPISA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML	71,85		81,65		86,57		87,62		88,70	
511802901155115	LIDOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP)	62,13		70,60		74,86		75,77		76,70	
511803101152411	NITROP - 25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	15,12		17,19		18,22		18,44		18,67	
Laboratório:	INDUSTRIA FARMACEUTICA AMORIM LTDA										
512500101154416	AGUA PARA INJEÇÃO - LIQ DIL INJ CX 12 FA PLAS INC X 1000 ML	2,35	3,15	2,72	3,63	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,98
512500103157412	AGUA PARA INJEÇÃO - LIQ DIL INJ CX 20 FA PLAS INC X 500 ML	1,31	1,75	1,51	2,02	1,62	2,15	1,64	2,18	1,66	2,21
512500102150414	AGUA PARA INJEÇÃO - LIQ DIL INJ CX 40 FA PLAS INC X 250 ML	0,86	1,15	1,00	1,33	1,06	1,42	1,08	1,44	1,10	1,46
512500201159411	CL DE SÓDIO - SOL INJ 0,9%AMP 250 ML	0,95	1,31	1,08	1,49	1,15	1,58	1,16	1,60	1,17	1,62
512500202155418	CL DE SÓDIO - SOL INJ 0,9%AMP 500 ML	1,3	1,8	1,47	2,04	1,56	2,16	1,58	2,18	1,60	2,21
512500203151416	CL DE SÓDIO - SOL INJ 0,9%AMP1000ML	2,17	3	2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
512500301171411	ENEMA GLICERINA - SOL RETAL AMP 250 ML	2,1	2,9	2,39	3,30	2,53	3,50	2,56	3,54	2,59	3,58
512500302176417	ENEMA GLICERINA - SOL RETAL AMP 500 ML	2,41	3,33	2,74	3,79	2,90	4,02	2,94	4,06	2,98	4,11
512500404157411	GLICOSE - SOL INJ 5% AMP 1000ML 5%	2,39	3,3	2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
512500405153411	GLICOSE - SOL INJ 5% AMP 250 ML 5%	1,01	1,4	1,15	1,58	1,22	1,68	1,23	1,70	1,25	1,72
512500406151410	GLICOSE - SOL INJ 5% AMP 500 ML 5%	1,34	1,85	1,52	2,10	1,61	2,23	1,63	2,25	1,65	2,28
512500401158417	GLICOSE - SOL INJ AMP 1000 ML 10%	2,28	3,15	2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89
512500402154415	GLICOSE - SOL INJ AMP 250 ML 10%	0,96	1,33	1,09	1,51	1,16	1,60	1,17	1,62	1,18	1,64
512500403150413	GLICOSE - SOL INJ AMP 500 ML 10%	1,16	1,6	1,31	1,82	1,39	1,93	1,41	1,95	1,43	1,97
512500501152410	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP1000	2,6	3,59	2,95	4,08	3,13	4,33	3,17	4,38	3,21	4,44
512500503155417	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP250	1,1	1,52	1,25	1,73	1,32	1,83	1,34	1,85	1,36	1,88
512500502159419	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP500	1,5	2,07	1,71	2,36	1,81	2,50	1,83	2,53	1,85	2,56
512500601157414	MANITOL - SOL INJ AMP 250 ML	2,62	3,62	2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
512500701151418	RINGER COM LACTATO - SOL INJ AMP 1000 ML	2,27	3,14	2,58	3,57	2,74	3,78	2,77	3,83	2,80	3,88
512500702158416	RINGER COM LACTATO - SOL INJ AMP 500 ML	1,3	1,8	1,48	2,05	1,57	2,17	1,59	2,20	1,61	2,22
512500801156411	RINGER SIMPLES - SOL INJ AMP 500 ML	1,15	1,59	1,30	1,80	1,38	1,91	1,40	1,94	1,42	1,96
Laboratório:	INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA										
512601102156417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	102,08	141,11	116,00	160,36	123,00	170,03	124,49	172,09	126,02	174,21
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	109,96	152	124,95	172,73	132,49	183,14	134,10	185,37	135,74	187,65
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	165,45	228,71	188,01	259,90	199,35	275,58	201,77	278,92	204,26	282,36
512600502177413	BASENA ENEMA DE GLICERINA A 12% - 0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML	139,79	193,24	158,84	219,58	168,42	232,82	170,47	235,65	172,57	238,55
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	77,94	107,74	88,57	122,43	93,91	129,81	95,05	131,39	96,22	133,01
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	85,89	118,73	97,60	134,92	103,49	143,06	104,74	144,79	106,03	146,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA										
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	119,29	164,9	135,55	187,38	143,73	198,68	145,47	201,10	147,26	203,57
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	173,06	239,23	196,65	271,85	208,52	288,24	211,05	291,74	213,64	295,33
512601002151413	GLICOSE BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	87,63	121,14	99,57	137,64	105,58	145,95	106,86	147,72	108,17	149,54
512601003158411	GLICOSE BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	96,3	133,12	109,43	151,27	116,03	160,39	117,44	162,34	118,88	164,34
512601004154411	GLICOSE BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	126,53	174,91	143,77	198,75	152,44	210,73	154,30	213,29	156,19	215,92
512601001155415	GLICOSE BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	179,39	247,98	203,85	281,80	216,15	298,79	218,77	302,42	221,46	306,14
512601005150418	GLICOSE BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	114,67	158,52	130,30	180,12	138,16	190,98	139,84	193,30	141,56	195,68
512601006157416	GLICOSE BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	121,46	167,9	138,02	190,80	146,35	202,30	148,12	204,76	149,95	207,28
512601007153414	GLICOSE BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	140,98	194,89	160,20	221,46	169,87	234,82	171,93	237,67	174,04	240,59
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML	305,36	422,12	347,00	479,67	367,92	508,60	372,39	514,78	376,97	521,11
512600601159413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA - (9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	99,91	138,11	113,53	156,94	120,38	166,41	121,84	168,43	123,34	170,50
512600602155411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA - (9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	98,47	136,12	111,89	154,67	118,64	164,00	120,08	165,99	121,55	168,03
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.										
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL - 2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	8,18	11,31	9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL - 2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	17,41	24,07	19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
540800201117417	HORA H - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,60	16,55	22,88	16,75	23,16
540800101112111	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,23	14,14	11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,23	12,62	17,45
540814030000504	MERADIZOL - 200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,94	18,99	26,25	19,22	26,57
540814030000604	MERADIZOL - 200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,71	64,57	53,08	73,37	56,28	77,79	56,96	78,74	57,66	79,71
540813100000404	OSTELOX - 70 MG COM CT BL AL/AL X 4	26,95	37,25	30,63	42,34	32,48	44,89	32,87	45,44	33,27	46,00
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA										
512700502111419	CAPTOMAX - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,73	10,35	8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
512700503116414	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,02	8,06	6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
512700504112412	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,69	14,32	12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
512700505119410	CAPTOMAX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,8	21,17	18,27	24,37	19,55	26,01	19,83	26,37	20,11	26,73
512700601118411	COLCICHIMIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,15	10,92	9,43	12,57	10,08	13,42	10,23	13,60	10,37	13,79
512700701112423	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	33,7	45,14	38,99	51,99	41,71	55,50	42,30	56,26	42,91	57,04
512700702119421	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	46,72	62,59	54,04	72,06	57,81	76,93	58,63	77,98	59,47	79,06
512700703131425	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,5	3,35	2,89	3,85	3,09	4,11	3,14	4,17	3,18	4,23
512700704138423	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,02	6,72	5,81	7,75	6,22	8,27	6,30	8,38	6,39	8,50
512702501110415	DIUREMIL 40MG - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	2,78	3,72	3,21	4,29	3,44	4,58	3,49	4,64	3,54	4,70
512700801117419	ENALAP 10MG - 10 MG COM CT STRIP X 30	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
512702601115419	ENALAP 20MG - 20 MG COM CT STRIP X 30	18,81	25,2	21,76	29,02	23,28	30,98	23,61	31,40	23,95	31,84
512702701111415	ENALAP 5MG - 5 MG COM CT STRIP X 30	9,17	12,28	10,61	14,15	11,35	15,11	11,51	15,31	11,68	15,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA										
512700102111411	GARGOMAX - 1,34 MG PAS CT 2 STR X 6 (SABOR MORANGO)	4,66	6,24	5,40	7,20	5,77	7,68	5,85	7,79	5,94	7,89
512701101119417	GLIMIL 5MG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4	5,36	4,63	6,17	4,95	6,58	5,02	6,67	5,09	6,77
512701601111415	HIDRAZIN 25MG - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,43	4,59	3,97	5,29	4,25	5,65	4,31	5,73	4,37	5,81
512701701116419	HIDRAZIN 50MG - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,78	5,06	4,38	5,84	4,69	6,23	4,75	6,32	4,82	6,41
512700201136412	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 4 SACH AL POLIET X 7,337 G	5,74	7,69	6,64	8,85	7,10	9,45	7,20	9,57	7,30	9,71
512700202132410	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 50 SACH AL POLIET X 7,337 G	62,61	83,87	72,42	96,58	77,48	103,10	78,58	104,50	79,71	105,95
512701801110412	HIGROMIL 25MG - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	7,78	10,42	8,99	11,99	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16
512701901115416	HIGROMIL 50 MG - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	7,98	10,69	9,23	12,31	9,87	13,14	10,01	13,32	10,16	13,50
512700301173417	NASOMIL - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	3,75	5,02	4,34	5,79	4,65	6,18	4,71	6,27	4,78	6,36
512701202111411	PRONOLOL 40MG - 40 MG COM CT STR AL X 40	3,62	4,85	4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,60	6,12
512701401112418	RANITIMOR 150MG - 150 MG COM REV CT STRIP AL/ AL X 20	13,63	18,26	15,77	21,02	16,87	22,44	17,11	22,75	17,35	23,06
512701501117411	RANITIMOR 300MG - 300 MG COM REV CT STRIP AL /AL X 20	22,06	29,55	25,52	34,03	27,30	36,32	27,68	36,82	28,08	37,33
512702001134420	UNITOSSE XPE - XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,19	8,20	11,33	8,30	11,47
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SANTA TEREZINHA LTDA - EPP										
512800201138411	ANEMION STA TEREZ - 8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,86	13,21	11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68
512800402133417	ASMATOSS BALS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
512800401137419	ASMATOSS BALS - PED STA TEREZ SOL ORAL FR VD 120ML (0,6G+0,3G+0,012G)	Liberado									
512800501174413	BENZOCID - 0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,63	10,22	8,83	11,77	9,45	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
512800701130411	CALCIFERRIN - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	12,31	16,49	14,24	18,99	15,23	20,27	15,45	20,55	15,67	20,83
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS - 60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9,14	12,24	10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,64	15,47
512801402137410	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML	14,74	19,75	17,05	22,74	18,24	24,27	18,50	24,60	18,77	24,95
512801401130412	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 200 ML	11,94	15,99	13,81	18,41	14,77	19,65	14,98	19,92	15,20	20,20
512801801171418	MICOSARIM - 5 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP FR VD AMB CT X 30 ML	Liberado									
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	9,94	13,32	11,50	15,34	12,31	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
512802201178411	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML	8,15	10,92	9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
512802301172413	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML	7,74	10,37	8,95	11,93	9,57	12,74	9,71	12,91	9,85	13,09
512802602131414	VINHO TON. - SOL ORAL FR VD 500ML (10G)	Liberado									
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA										
512901103158412	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	100,06	138,32	113,70	157,18	120,56	166,66	122,02	168,68	123,52	170,76
512901102151414	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	134,81	186,36	153,19	211,76	162,43	224,54	164,40	227,26	166,43	230,06
512901101155416	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	170,16	235,22	193,36	267,29	205,02	283,41	207,51	286,85	210,06	290,38
512901704151412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	85,91		97,62		103,51		104,77		106,06	
512901703155414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	118,1		134,19		142,29		144,02		145,79	
512901702159416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	130,4		148,19		157,12		159,03		160,99	
512901701152418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	253,49		288,05		305,42		309,13		312,93	
512901303157411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,8		111,13		117,84		119,27		120,74	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA										
512901302150411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	120,48		136,91		145,16		146,93		148,74	
512901301154413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	117,77		133,83		141,90		143,62		145,39	
512901604157419	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	112,24	155,16	127,54	176,31	135,23	186,94	136,88	189,21	138,56	191,54
512901603150410	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	148,62	205,45	168,88	233,45	179,06	247,53	181,24	250,53	183,47	253,62
512901602154412	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	144,89	200,29	164,65	227,61	174,58	241,34	176,70	244,27	178,88	247,27
512901601158414	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	175,15	242,12	199,03	275,13	211,03	291,72	213,60	295,27	216,22	298,90
512901401159417	SOLUÇÃO INJETÁVEL MANITOL 20% - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	311,54	430,66	354,02	489,38	375,37	518,89	379,93	525,19	384,60	531,65
512901501153410	TEXON SOL. DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	121,81		138,42		146,77		148,55		150,38	
512901202156418	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	76,42		86,84		92,08		93,20		94,34	
512901203152416	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	105,35		119,72		126,94		128,48		130,06	
512901204159414	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	122,98		139,75		148,17		149,97		151,82	
512901201151412	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	244,56		277,91		294,67		298,25		301,92	
Laboratório:	INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO										
513000101110412	IQUEGO - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 (EMB. HOSP.)	14,45									
513000201131411	IQUEGO - AMOXICILINA - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR	208,07	287,63								
513000301111412	IQUEGO - AMPICILINA - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10	182,98	252,94								
513000401173411	IQUEGO - BENZOATO DE BENZILA - 250 MG/ML LOC EMUL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	94,66									
513000501119417	IQUEGO - CAPTOPRIL - 25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP)	25,81									
513000601113410	IQUEGO - CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 100 MG COM CT 20 ENV AL POLIET X 10	31,18	43,1								
513000801112418	IQUEGO - DIAZEPAM - 10 MG COM CT CX 20 ENV AL KRAFT POLIET X 10	6,25	8,64								
513001001111415	IQUEGO - DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	35,81	47,97								
513001002132416	IQUEGO - DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	38,37	51,4								
513001601117414	IQUEGO - FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	30,63									
513001701111418	IQUEGO - GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	34,11	47,15								
513001801116411	IQUEGO - HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	11,07	15,3								
513002001113416	IQUEGO - HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	65,79									
513002101118411	IQUEGO - IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL+ POLIET X 10	15,88									
513002201139419	IQUEGO - LAMIVUDINA - 10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML	1647,34	2277,22								
513002401111410	IQUEGO - MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.)	20,77									
513002402134414	IQUEGO - MEBENDAZOL - 20MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30ML + 50 CP MED PLAS (EMB HOSP)	59,02									
513002601110418	IQUEGO - METILDOPA - 500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	248,38									
513002701115411	IQUEGO - MINOCICLINA - 100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	839,54									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO											
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL - 500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)	Liberado									
513003101111413	IQUEGO - PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	97,19	134,35								
513003201116417	IQUEGO - PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	14,01	19,37								
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA - 150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	66,48									
513003501136413	IQUEGO - SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	82,37									
513003601130417	IQUEGO - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 4% + 0,8% SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	69,05	95,45								
513003602110411	IQUEGO - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	51,44	71,11								
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500	121,08	167,38								
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO - 300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500	41,75	57,71								
Laboratório: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A											
511300101111417	ANEMIX - DRÁGEAS BL. C/ 30	Liberado									
511300102132418	ANEMIX - SOL ORAL FR. C/ 150ML	Liberado									
511304102137412	BIOFLORIN - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	14,06	18,83	16,26	21,68	17,39	23,14	17,64	23,46	17,89	23,79
511304101130414	BIOFLORIN - AD. CX. C/ 5 FLACTE.	18,36	24,59	21,24	28,32	22,72	30,23	23,04	30,64	23,37	31,07
511300601112412	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,44	8,63	7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90
511300602119410	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,51	12,74	11,01	14,68	11,77	15,67	11,94	15,88	12,11	16,10
511300603115419	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8,43	11,29	9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
511300604111417	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,17	20,32	17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,31	25,67
511300605118415	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15,75	21,1	18,22	24,30	19,49	25,94	19,77	26,29	20,05	26,66
511300606114413	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,63	38,35	33,12	44,16	35,43	47,14	35,93	47,79	36,45	48,45
511300701117416	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,54	19,48	16,82	22,43	17,99	23,94	18,25	24,27	18,51	24,61
511300702113414	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	6,87	9,2	7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
511300703111415	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	20,14	26,98	23,30	31,07	24,93	33,17	25,28	33,62	25,64	34,09
511300704116410	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	12,75	17,08	14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
511300801162413	DEXACLOR - GEL BIS. C/ 60G C/ 10 APLIC.	32,86	44,02	38,01	50,69	40,66	54,11	41,24	54,85	41,83	55,61
511301102111419	ENATEC - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 28	23,19	31,06	26,82	35,77	28,69	38,18	29,10	38,70	29,52	39,24
511301101113418	ENATEC - 20 MG COM CT STR X 7	12,61	16,89	14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
511301103116414	ENATEC - 5 MG COM CT STR X 30	10,37	13,89	12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
511301201118411	ENATEC-F - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	34,39	46,07	39,78	53,05	42,56	56,63	43,16	57,40	43,78	58,20
511301301112415	ENERGICLIN - (400 + 150 + 1,5 + 1,7 + 2 + 6 + 65 + 10 + 20 + 60) MG COM REV CT ENV AL POLIET X 30	43,51	58,29	50,33	67,12	53,85	71,65	54,61	72,63	55,40	73,64
511301501162416	ESCABRON - 0,083 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G	16,1	21,57	18,63	24,84	19,93	26,52	20,21	26,88	20,50	27,25
511301502177417	ESCABRON - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	17,02	22,8	19,69	26,25	21,06	28,03	21,36	28,41	21,67	28,80
511301504171416	ESCABRON - 0,20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	16,69	22,36	19,31	25,75	20,66	27,49	20,95	27,86	21,25	28,25
511301503173415	ESCABRON - 0,3 MG/G SAB CT FILME POLIP X 60 G	9,76	13,07	11,29	15,06	12,08	16,07	12,25	16,29	12,43	16,52
511301701110411	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 10 COMPR.	8,68	11,63	10,04	13,38	10,74	14,29	10,89	14,48	11,05	14,68
511301702117418	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 30 COMPR.	23,44	31,4	27,12	36,16	29,01	38,60	29,42	39,13	29,84	39,67
511301703113416	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 10 COMPR.	15,44	20,68	17,86	23,82	19,11	25,43	19,38	25,77	19,66	26,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A											
511301704111417	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 30 COMPR.	41,35	55,39	47,83	63,78	51,16	68,08	51,89	69,01	52,64	69,97
511301802138417	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	252,17		291,70		312,05		316,48		321,04	
511301805137411	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	10,06	13,48	11,64	15,52	12,45	16,57	12,63	16,80	12,81	17,03
511301801131419	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,12	22,96	30,54	23,29	30,96
511301803134415	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	194,3		224,76		240,44		243,85		247,36	
511301806133411	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	6,74	9,03	7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
511301804130413	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	14,14	18,94	16,35	21,80	17,49	23,28	17,74	23,59	18,00	23,92
511302101168415	GINCONAZOL - 40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	23,39	31,33	27,05	36,07	28,94	38,51	29,35	39,03	29,77	39,58
511302201138410	GINOFLOXAX - 100 MILHÕES/ML SUS GINEC CT 7 FLAC X 5 ML + 7 APLIC GINEC	38,15	51,11	44,13	58,85	47,21	62,82	47,88	63,68	48,57	64,56
511302302112417	HINOX - COM REV CT FR PLAS X 90	84,33	112,97	97,54	130,08	104,35	138,85	105,83	140,75	107,35	142,70
511302301116419	HINOX - COM REV CX FR PLAS INC X 30	39,14	52,43	45,27	60,37	48,43	64,45	49,12	65,33	49,83	66,23
511302402133416	HISTAMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	10,64	14,25	12,30	16,41	13,16	17,52	13,35	17,76	13,54	18,00
511302401110412	HISTAMIX - COMPR. 10 MG CX. C/ 12	10,32	13,82	11,94	15,92	12,77	16,99	12,95	17,22	13,14	17,46
511304501139419	HISTAMIX D - 1 MG+ 12 MG/ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML	11,74	15,73	13,59	18,12	14,53	19,34	14,74	19,60	14,95	19,88
511304502119411	HISTAMIX D - 5 MG + 120 MG DRG. CT 2 BL AL PLAS INC X 6	17,24	23,09	19,95	26,60	21,34	28,39	21,64	28,78	21,95	29,18
511302501158417	IMUNOGLUCAM - FR. AMPOLA C/ 5ML	117,58	157,51	136,01	181,37	145,49	193,61	147,56	196,25	149,68	198,97
511303002236496	MELXI - 0,66 G/ML SUS OR CT FR PET X 100 ML	15,9	21,3	18,39	24,52	19,67	26,18	19,95	26,53	20,24	26,90
511303603116312	PROSTOKOS - 200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1113,61	1491,77	1.288,17	1.717,79	1.378,03	1.833,71	1.397,60	1.858,76	1.417,73	1.884,52
511303601113413	PROSTOKOS - 25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	506,33		585,69		626,55		635,45		644,60	
511303901117422	SUPLAN - COMPR. CX. C/ 30	Liberado									
511303902113412	SUPLAN - GEST FR. C/ 30 COMPR. VER.	Liberado									
Laboratório: INPHARMA LABORATORIOS LTDA											
513200702150411	TREZEVIT AB - SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - ADULTO	179,38		207,50		221,98		225,13		228,37	
513200701154413	TREZEVIT AB - SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO	179,38		207,50		221,98		225,13		228,37	
Laboratório: INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
513400102157418	AMINOCINA - 125 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	60,7	83,91	68,97	95,34	73,13	101,09	74,02	102,32	74,93	103,57
513400103153416	AMINOCINA - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	100,35	138,72	114,03	157,63	120,91	167,14	122,38	169,17	123,88	171,25
513400101150411	AMINOCINA - 50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	34,04	47,06	38,68	53,47	41,01	56,69	41,51	57,38	42,02	58,09
513400201112412	AMOXIPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	50,68		57,59		61,07		61,81		62,57	
513400301151411	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CT 01 FA VD INC + AMP VD INC X 10 ML	5,13		5,83		6,19		6,26		6,34	
513400302156415	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	231,13		262,64		278,48		281,86		285,33	
513405401179414	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	385,57		438,14		464,57		470,21		475,99	
513405402175412	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	963,93		1.095,35		1.161,42		1.175,52		1.189,98	
513405403171410	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	192,78		219,07		232,28		235,10		237,99	
513405502153410	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC (REST HOSP)	10964,76		12.459,71		13.211,20		13.371,66		13.536,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513405501157412	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	1096,48		1.245,97		1.321,12		1.337,17		1.353,61	
513404003153417	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIAL	49,38	68,26	56,12	77,57	59,50	82,25	60,22	83,25	60,96	84,28
513404004151418	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL	493,89	682,73	561,22	775,81	595,07	822,60	602,30	832,59	609,71	842,84
513404001150410	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	49,38		56,12		59,50		60,22		60,96	
513404005156413	AZANEM - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC	2469,43	3413,64	2.806,11	3.879,06	2.975,36	4.113,02	3.011,50	4.162,97	3.048,54	4.214,18
513404006152411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIAL	92,64	128,06	105,27	145,52	111,62	154,30	112,98	156,17	114,36	158,09
513404007159411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL	926,49	1280,74	1.052,82	1.455,37	1.116,31	1.543,15	1.129,87	1.561,89	1.143,77	1.581,10
513404002157419	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	92,64		105,27		111,62		112,98		114,36	
513413100021103	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC	840,25	1161,53	954,82	1.319,90	1.012,40	1.399,51	1.024,70	1.416,51	1.037,30	1.433,93
513413100021203	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 25 FA VD INC	2100,64	2903,84	2.387,04	3.299,75	2.531,01	3.498,77	2.561,75	3.541,26	2.593,26	3.584,82
513404008155418	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC	4380,02	6054,77	4.977,20	6.880,29	5.277,39	7.295,26	5.341,49	7.383,87	5.407,19	7.474,69
513413100021003	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX FA VD INC	84,03	116,16	95,48	131,99	101,24	139,95	102,47	141,65	103,73	143,39
513400401154410	BACTOFLOX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	10,37	14,34	11,79	16,29	12,50	17,28	12,65	17,49	12,81	17,70
513400501159414	BENZENIL - 100 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	105,16		119,51		126,71		128,25		129,83	
513400502155412	BENZENIL - 125 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	281,57		319,96		339,26		343,38		347,60	
513403201156414	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML	67,36		76,55		81,16		82,15		83,16	
513403202152412	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5,0 ML	128,8		146,36		155,18		157,07		159,00	
513400601110417	BETACEF - 500 MG CX. C/ 200 CÁPS.	81,66	112,88	92,80	128,28	98,40	136,02	99,59	137,67	100,82	139,36
513404401159415	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP)	46,49		52,83		56,02		56,70		57,40	
513404402155413	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	16,7		18,97		20,11		20,36		20,61	
513404403151411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP)	23,23		26,40		27,99		28,33		28,68	
513404404158411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	8,33		9,46		10,04		10,16		10,28	
513404405154418	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	83,39		94,77		100,48		101,70		102,95	
513404302150411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP)	120,98		137,48		145,77		147,54		149,35	
513404303157418	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	549,02		623,88		661,51		669,54		677,78	
513404301154411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP)	60,48		68,73		72,87		73,76		74,67	
513404304153416	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	274,5		311,93		330,74		334,76		338,88	
513400801152415	BIPENCIL - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	55,26		62,79		66,58		67,39		68,22	
513400805158418	BIPENCIL - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	49,27		55,98		59,35		60,08		60,81	
513400803112410	BIPENCIL - CX. C/ 200 CÁPS. 500 MG	51,91		58,98		62,54		63,30		64,07	
513400901157419	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	9,25		10,51		11,14		11,28		11,42	
513400902153417	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	376,28		427,58		453,37		458,88		464,52	
513401007158419	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + 01 BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	45,7		51,93		55,06		55,73		56,41	
513401001151412	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 3,0 ML	47,68		54,19		57,45		58,15		58,87	
513401011155410	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	457,05		519,37		550,69		557,38		564,24	
513401008154417	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	2285,29		2.596,87		2.753,49		2.786,94		2.821,22	
513401004159414	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	2336,25		2.654,78		2.814,90		2.849,09		2.884,13	
513401005155412	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3,0 ML	2383,93		2.708,95		2.872,34		2.907,23		2.942,99	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513401009150415	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CT FA VD INC + BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	79,88		90,77		96,24		97,41		98,61	
513401010159412	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	798,78		907,68		962,43		974,12		986,10	
513401012151419	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	3993,88		4.538,41		4.812,14		4.870,58		4.930,49	
513401006151410	CEMAX - 2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	4604,02		5.231,74		5.547,28		5.614,66		5.683,72	
513401003152416	CEMAX - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 1,5 ML	33,74	46,64	38,35	53,01	40,66	56,20	41,15	56,89	41,66	57,59
513401002156418	CEMAX - CX. C/ 1 FA 2 G	94,26		107,11		113,57		114,95		116,37	
513401101154413	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	3,59		4,08		4,33		4,38		4,43	
513401102150411	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	184,71		209,90		222,56		225,26		228,03	
513401103157411	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	182,22		207,06		219,55		222,22		224,95	
513406102159118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC	32,91		37,39		39,65		40,13		40,63	
513406103155116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML	36,01		40,91		43,38		43,91		44,45	
513406104151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 10 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	360,09		409,19		433,86		439,13		444,54	
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1645,83		1.870,23		1.983,03		2.007,11		2.031,80	
513406106154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 50 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1800,52		2.046,00		2.169,40		2.195,75		2.222,76	
513406108157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML	62,92		71,50		75,81		76,73		77,68	
513406107150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC	59,85		68,01		72,12		72,99		73,89	
513406109153115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 10 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	629,37		715,17		758,30		767,52		776,96	
513406110151112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 50 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	3146,82		3.575,87		3.791,54		3.837,59		3.884,79	
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP)	2992,75		3.400,78		3.605,89		3.649,69		3.694,58	
513404101155112	CLORIDRATO DE IRINOTECANA - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	786		893,17		947,04		958,54		970,33	
513403501151418	CLORTAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	203,78		231,56		245,53		248,51		251,57	
513401301153410	CUTENOX - 20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML	145,6	201,27	165,45	228,71	175,43	242,50	177,56	245,45	179,74	248,47
513413040020604	CUTENOX - 20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	141,77	195,98	161,10	222,70	170,82	236,13	172,89	239,00	175,02	241,94
513401302151411	CUTENOX - 40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	282,88	391,04	321,44	444,35	340,83	471,15	344,97	476,87	349,21	482,74
513413040020704	CUTENOX - 40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	275,44	380,76	312,99	432,67	331,87	458,76	335,90	464,34	340,03	470,05
513401303156417	CUTENOX - 60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	86,74	119,91	98,57	136,25	104,51	144,47	105,78	146,23	107,08	148,02
513413040020804	CUTENOX - 60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	84,46	116,75	95,98	132,67	101,76	140,67	103,00	142,38	104,27	144,13
513401304152415	CUTENOX - 80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	115,5	159,66	131,24	181,43	139,16	192,37	140,85	194,71	142,58	197,10
513413040020904	CUTENOX - 80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	112,46	155,46	127,80	176,66	135,50	187,32	137,15	189,59	138,84	191,92
513401401166417	DERMOFIBRIN C/CLORANFENICOL - 1U/G + 666 U/G + 10MG/G UNG CT BG AL X 30 G	14,86	19,91	17,19	22,92	18,39	24,47	18,65	24,80	18,92	25,15
513401601157411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	21,02		23,88		25,33		25,63		25,95	
513401602153411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	525,54		597,19		633,21		640,90		648,78	
513405602174118	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	156,34		177,66		188,37		190,66		193,01	
513405603170116	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	377,99		429,52		455,43		460,96		466,63	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513405601178111	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	78,16		88,81		94,17		95,32		96,49	
513405102120418	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML	169,63		192,76		204,39		206,87		209,41	
513405101124411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 240 ML	407,14		462,65		490,55		496,51		502,62	
513405103178411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 50 ML	84,81		96,38		102,19		103,43		104,70	
513404701152416	ETOMERASE - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (REST HOSP)	42,85		48,70		51,64		52,26		52,91	
513406002154416	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	575,92		654,44		693,92		702,34		710,98	
513406003150414	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML	1151,85		1.308,89		1.387,83		1.404,69		1.421,97	
513406001158418	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML	2879,61		3.272,22		3.469,58		3.511,72		3.554,92	
513404502151411	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	474,65		539,36		571,89		578,84		585,96	
513404501153419	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	1186,61		1.348,40		1.429,73		1.447,09		1.464,89	
513405802173115	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	295,33		335,60		355,84		360,16		364,59	
513405803171116	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	637,85		724,81		768,53		777,86		787,43	
513405801177117	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	147,66		167,79		177,91		180,07		182,29	
513405302121418	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 100 ML	352,19		400,21		424,35		429,50		434,78	
513405301123417	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 240 ML	845,26		960,51		1.018,44		1.030,81		1.043,49	
513405303126413	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 50 ML	176,1		200,11		212,18		214,76		217,40	
513401901150412	KEFALOMAX - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	154,27		175,30		185,87		188,13		190,44	
513402003156411	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	78,44		89,13		94,51		95,66		96,83	
513402004152418	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	156,9		178,29		189,04		191,34		193,69	
513403601154419	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	398,18		452,47		479,76		485,59		491,56	
513403602150417	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1089,48		1.238,03		1.312,70		1.328,64		1.344,98	
513405202151412	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	99,42		112,98		119,79		121,25		122,74	
513405201153411	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	4971,16		5.648,94		5.989,64		6.062,39		6.136,96	
513402201111412	LOSAR - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	28,11	38,86	31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
513402202116418	LOSAR - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	43,92	60,71	49,91	68,99	52,92	73,15	53,56	74,04	54,22	74,95
513402203112416	LOSAR - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	25,83	35,71	29,35	40,57	31,12	43,02	31,50	43,54	31,89	44,08
513402205158413	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD AMB + 50 AMP X 10 ML	530,14		602,42		638,75		646,51		654,47	
513402204151415	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML	10,6		12,05		12,77		12,93		13,09	
513403304151415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC MONOVAL	1670,53		1.898,29		2.012,78		2.037,23		2.062,29	
513403307159417	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	167,04		189,82		201,27		203,71		206,22	
513403303153414	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC MONOVAL	167,05		189,83		201,28		203,72		206,23	
513403301150418	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC	1670,53		1.898,29		2.012,78		2.037,23		2.062,29	
513403308155415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	1670,55		1.898,32		2.012,81		2.037,26		2.062,32	
513403309151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	8352,76		9.491,59		10.064,06		10.186,29		10.311,59	
513403310151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC	8352,62		9.491,43		10.063,89		10.186,12		10.311,41	
513403302157416	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	962,98		1.094,28		1.160,28		1.174,37		1.188,82	
513403305156410	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC MONOVAL	96,29		109,42		116,02		117,43		118,87	
513403311156419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	96,32		109,45		116,05		117,46		118,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513403306152419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL	962,98		1.094,28		1.160,28		1.174,37		1.188,82	
513403312152417	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	963,33		1.094,67		1.160,69		1.174,79		1.189,24	
513403313159415	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	4814,99		5.471,47		5.801,47		5.871,94		5.944,16	
513403314155413	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	4816,63		5.473,33		5.803,45		5.873,94		5.946,18	
513414010022106	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	113,79	157,3	129,31	178,75	137,10	189,53	138,77	191,83	140,48	194,19
513414010022506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	113,79		129,31		137,10		138,77		140,48	
513414010022206	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	1137,91	1573	1.293,05	1.787,46	1.371,04	1.895,27	1.387,69	1.918,29	1.404,76	1.941,88
513414010022606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1137,91		1.293,05		1.371,04		1.387,69		1.404,76	
513414010022806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 20 ML	11379,07	15729,98	12.930,51	17.874,64	13.710,40	18.952,72	13.876,92	19.182,91	14.047,61	19.418,86
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	2844,77	3932,5	3.232,63	4.468,66	3.427,60	4.738,18	3.469,23	4.795,73	3.511,90	4.854,72
513414010022406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	5689,54	7865	6.465,26	8.937,32	6.855,20	9.476,36	6.938,46	9.591,46	7.023,80	9.709,43
513414010022706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	5689,54		6.465,26		6.855,20		6.938,46		7.023,80	
513414010021306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 17,5 ML	65,59	90,67	74,53	103,03	79,03	109,25	79,99	110,58	80,97	111,94
513414010021806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 17,5 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	65,59	90,67	74,53	103,03	79,03	109,25	79,99	110,58	80,97	111,94
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 17,5 ML	655,95	906,76	745,38	1.030,39	790,34	1.092,54	799,94	1.105,81	809,78	1.119,41
513414010021906	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 17,5 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	655,95		745,38		790,34		799,94		809,78	
513414010021706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 17,5 ML	6559,52	9067,63	7.453,86	10.303,93	7.903,43	10.925,39	7.999,42	11.058,09	8.097,81	11.194,10
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 17,5 ML	1639,89	2266,92	1.863,47	2.575,99	1.975,86	2.731,35	1.999,86	2.764,53	2.024,46	2.798,53
513414010021606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 17,5 ML	3279,76	4533,81	3.726,93	5.151,96	3.951,71	5.462,69	3.999,71	5.529,04	4.048,91	5.597,05
513414010022006	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO - 500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 17,5 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	3279,76		3.726,93		3.951,71		3.999,71		4.048,91	
513404601158412	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML	209,05		237,55		251,88		254,94		258,08	
513404603150419	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3 ML	68,62		77,97		82,67		83,68		84,71	
513404602154410	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	104,52		118,77		125,93		127,46		129,03	
513404604157417	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	34,3		38,98		41,33		41,83		42,34	
513404605153415	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML	1045,28		1.187,80		1.259,44		1.274,73		1.290,41	
513404606151416	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML	328,35		373,12		395,62		400,43		405,35	
513413030020304	MOFILEN - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	747,52	1033,34	849,43	1.174,23	900,67	1.245,05	911,61	1.260,17	922,82	1.275,67
513413030020404	MOFILEN - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1351,47	1868,22	1.535,73	2.122,93	1.628,35	2.250,97	1.648,13	2.278,31	1.668,40	2.306,33
513413030020204	MOFILEN - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	373,76	516,67	424,72	587,11	450,33	622,52	455,80	630,08	461,41	637,83
513413030020504	MOFILEN - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	3378,67	4670,54	3.839,33	5.307,34	4.070,89	5.627,44	4.120,33	5.695,79	4.171,01	5.765,85
513405003157410	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 01 FA VD INC	18,95		21,53		22,83		23,11		23,40	
513405002150412	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 6 ML	18,95		21,53		22,83		23,11		23,40	
513405001154414	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC	948,12		1.077,39		1.142,37		1.156,25		1.170,47	
513405004153419	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 6 ML	948,12		1.077,39		1.142,37		1.156,25		1.170,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOQUIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513403701159412	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	10,22		11,61		12,31		12,46		12,61	
513403702155410	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	102,19		116,12		123,12		124,62		126,15	
513405904154411	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 05 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	5,02		5,70		6,05		6,12		6,20	
513405903158413	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	100,4		114,09		120,97		122,44		123,94	
513405902151415	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	50,19		57,03		60,47		61,21		61,96	
513405901155417	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	0,99		1,13		1,20		1,21		1,23	
513402401151418	OXACIL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	45,37	62,72	51,56	71,27	54,67	75,57	55,33	76,49	56,01	77,43
513402402158416	OXACIL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 50 AMP VD INC X 3 ML	53,89	74,5	61,24	84,65	64,93	89,76	65,72	90,85	66,53	91,97
513403901158411	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1)	9,81		11,15		11,82		11,96		12,11	
513403902154418	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L- A1)	49,03		55,71		59,07		59,79		60,53	
513403903150416	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1)	98,05		111,42		118,14		119,57		121,04	
513404801157411	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	202,39		229,99		243,86		246,82		249,85	
513404802153418	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 25 AMP VD INC X 20 ML	506,01		575,01		609,69		617,09		624,68	
513404803151419	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	101,2		115,01		121,94		123,42		124,94	
513404804156414	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	1012,04		1.150,01		1.219,38		1.234,19		1.249,37	
513403801153416	ROMERAN - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML	472,32		536,72		569,09		576,00		583,09	
513405702179111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	293,78		333,83		353,97		358,27		362,67	
513405703175111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	652,1		741,00		785,69		795,24		805,02	
513405701172113	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	150,6		171,13		181,45		183,66		185,92	
513402701155419	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP)	1271,05		1.444,35		1.531,46		1.550,06		1.569,13	
513402702151417	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	383,85		436,18		462,49		468,11		473,86	
513402703158415	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP)	3825,81		4.347,42		4.609,63		4.665,62		4.723,01	
513404901151413	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	48,83		55,49		58,84		59,55		60,29	
513404902158411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC	488,53		555,14		588,62		595,77		603,10	
513404903154411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	2442,62		2.775,64		2.943,05		2.978,80		3.015,43	
513404904150418	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	78,15		88,81		94,16		95,31		96,48	
513404905157416	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC	781,57		888,14		941,71		953,14		964,87	
513404906153414	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	3907,9		4.440,71		4.708,54		4.765,73		4.824,35	
513412070019503	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1712,41	2367,17	1.945,88	2.689,91	2.063,24	2.852,14	2.088,30	2.886,79	2.113,99	2.922,29
513412070019403	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	171,24	236,72	194,59	268,99	206,32	285,21	208,83	288,68	211,40	292,23
513402801151415	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	171,24		194,59		206,32		208,83		211,40	
513412070019603	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	4281,02	5917,92	4.864,70	6.724,77	5.158,10	7.130,36	5.220,75	7.216,97	5.284,97	7.305,74
513412070019703	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	8562,04	11835,83	9.729,40	13.449,54	10.316,21	14.260,73	10.441,51	14.433,94	10.569,94	14.611,47
513412070019903	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	3404,02	4705,58	3.868,12	5.347,14	4.101,42	5.669,64	4.151,24	5.738,51	4.202,30	5.809,09
513412070019803	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	340,4	470,56	386,81	534,71	410,14	566,96	415,12	573,85	420,23	580,91
513402802156410	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	340,4		386,81		410,14		415,12		420,23	
513412070020003	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	8510,03	11763,93	9.670,31	13.367,85	10.253,55	14.174,11	10.378,09	14.346,27	10.505,74	14.522,73
513412070020103	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	17020,07	23527,88	19.340,61	26.735,71	20.507,11	28.348,23	20.756,18	28.692,54	21.011,48	29.045,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
513403404154416	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC	791,81		899,77		954,04		965,62		977,50	
513403405150414	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD INC + BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	79,18		89,98		95,40		96,56		97,75	
513403401155411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC MONOVIAL	83,84		95,27		101,02		102,25		103,51	
513403402151411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML	83,84		95,27		101,02		102,25		103,51	
513403406157412	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	791,81		899,77		954,04		965,62		977,50	
513403407153410	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	3959,05		4.498,83		4.770,17		4.828,11		4.887,50	
513403408151411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	3959,05		4.498,83		4.770,17		4.828,11		4.887,50	
513403403158418	TIEPEM - 500 MG/500 MG PO INJ IV CT FA X 120 ML + DIL	83,84		95,27		101,02		102,25		103,51	
513403001157417	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC	8,68		9,87		10,46		10,59		10,72	
513403002153415	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC	434,03		493,20		522,94		529,30		535,81	
513404202156416	VERÔNIO - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	413,11		469,44		497,75		503,79		509,99	
513404201151410	VERÔNIO - 4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML	243,54		276,74		293,43		297,00		300,65	
513403102115418	ZOLSTATIN - 150 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 1	20,84	28,81	23,68	32,73	25,10	34,70	25,41	35,12	25,72	35,56
513403103154417	ZOLSTATIN - 2 MG/ML SOL INJ INFUS CT FA VD INC X 100 ML	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
Laboratório:	INSTITUTO DE QUÍMICA E BIOLOGIA LTDA										
513700102136411	ALBA 3 - FR. C/10 ML X 400 MG.	5,93	8,2	6,74	9,32	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
513700201169413	DONNAGEL - 125 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G + 12,5 MG/G GEL VAG CT 1 BG AL X 45 G 03	23,7	31,75	27,42	36,56	29,33	39,03	29,75	39,57	30,18	40,12
Laboratório:	INSTITUTO NACIONAL DE QUIMIOTERAPIA LIMITADA										
513900102131410	ALBAVERMIN - FR COM 10 ML SUSP	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37
513900201111418	BEVICOMPLEX - FR COM 20 DRG	4,54	6,08	5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
513900202118416	BEVICOMPLEX - FR COM 50 DRG	9,38	12,57	10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
513900203130411	BEVICOMPLEX - FR COM SOL 100 ML	5,79	7,76	6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
513900301132417	BRONCOFAN - ADULTO FR SOL COM 100 ML	10,3	13,8	11,92	15,90	12,75	16,97	12,93	17,20	13,12	17,44
513900302139415	BRONCOFAN - INFANTIL FR SOL COM 100 ML	6,97	9,34	8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
513900503134410	CATAREN - FR SUSP COM 10 ML	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,08	9,57	13,23	9,69	13,40
513900602132416	CESSAVERM - FR DE 30 ML COM SUSP	4,22	5,83	4,80	6,64	5,09	7,04	5,15	7,12	5,21	7,20
513900701114416	DIGESNORMA - CX COM 2 BL X 10 COMP	5,1	6,83	5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
513900801135423	DS500 - GTS FR COM 10 ML	Liberado									
513900802131421	DS500 - GTS FR COM 20 ML	Liberado									
513900901113413	FELDEXICAM - 10 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,1	11,2	9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,82
513900902111414	FELDEXICAM - 20 MG CAP CT 2 BL X 10	10,41	14,39	11,83	16,35	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78
513900903132415	FELDEXICAM - FR COM 10 ML SUSP	5,99	8,28	6,81	9,41	7,22	9,98	7,31	10,11	7,40	10,23
513901201115411	GRIPOL - CX COM 2 BL X 10 DRG A E B	5,69	7,62	6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
513901202138415	GRIPOL - CX FR COM 60 ML	5,82	7,8	6,74	8,98	7,21	9,59	7,31	9,72	7,42	9,86
513901203118418	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25 X 4	33,23	44,51	38,43	51,25	41,12	54,71	41,70	55,46	42,30	56,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INSTITUTO NACIONAL DE QUIMIOTERAPIA LIMITADA										
513901204114416	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25X 10	65,13	87,25	75,34	100,47	80,60	107,25	81,74	108,71	82,92	110,22
513901501135418	ORALDRAX - SOL ORAL CT FR VD INC X 400 ML	8,08	10,82	9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
513901601131414	OSCÁLCIO COLOIDAL - FR COM 150 ML	8,09	10,84	9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
513901701134415	OXITEROL - FR SOL COM 120 ML	5,35	7,4	6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
513901801112421	PARATERMOL - DISPLAY CX COM BL 50 X 4 COMP 750 MG	Liberado									
513901802135425	PARATERMOL - GOTAS FR COM SOL 20 ML	Liberado									
513901901133412	PASMODRON - FR CT GTS 15 ML SOL OR	3,7	4,96	4,28	5,70	4,58	6,09	4,64	6,17	4,71	6,26
513902001111410	REGULAPRESS - 100 MG CX COM 30 COMP	11,58	16,01	13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,75
513902002116416	REGULAPRESS - 50 MG CX COM 30 COMP	6,72	9,29	7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
513902101130417	RHINODEX - FR COM SOL 20 ML	5,15	6,9	5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71
513902201119415	ST400 - CX COM 2 BL COM 10	11,13	15,39	12,64	17,47	13,41	18,54	13,57	18,76	13,74	18,99
513902202131419	ST400 - FR COM SUSP 100 ML	9,87	13,64	11,22	15,51	11,90	16,45	12,04	16,64	12,19	16,85
513902203138417	ST400 - FR COM SUSP 60 ML	7,4	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,63
513902401118412	ULCECAPS - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
513902404117417	ULCECAPS - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	18,73	25,89	21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
513902402114410	ULCECAPS - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	17,98	24,85	20,43	28,24	21,67	29,96	21,93	30,32	22,20	30,69
513902403110419	ULCECAPS - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9,82	13,57	11,16	15,43	11,84	16,37	11,98	16,56	12,13	16,77
Laboratório:	INSTITUTO TERAPEUTICO DELTA LTDA										
514000101135410	ACERATUM - SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	8,22	11,01	9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
514007401118421	APIRON - 500 COM CT 50 STR X 4	Liberado									
514007402130423	APIRON - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
514000701116417	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,87	15,03	12,35	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,55
514000702112415	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	14,51	20,06	16,48	22,79	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
514000801153411	BETASPAN - 5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11,16	15,43	12,68	17,53	13,44	18,59	13,61	18,81	13,78	19,04
514001102151418	CIANOTRAT - 2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML + 4MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
514001103158416	CIANOTRAT - 2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML	9,56	13,22	10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
514001202131419	CRONOPLEX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML	6,73	9,02	7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
514001302134411	DELTAFLAN - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11,96	16,53	13,58	18,77	14,40	19,91	14,58	20,15	14,75	20,40
514001301111416	DELTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,68	14,76	12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
514001304110410	DELTAFLAN - 100 MG COM DISP CT STR AL X 12	14,65	20,25	16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01
514001303165416	DELTAFLAN - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 40 G	12,79	17,13	14,79	19,73	15,83	21,06	16,05	21,35	16,28	21,64
514001305133414	DELTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
514001505167411	DELTAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	9,81	13,14	11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
514001506139411	DELTAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	5,48	7,58	6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
514001502117411	DELTAREN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	5,58	7,71	6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,88	9,52
514001503113411	DELTAREN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6,4	8,85	7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
514001601115417	DELTAVIT - DRG CT FR VD AMB X 50	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INSTITUTO TERAPEUTICO DELTA LTDA											
514001602138410	DELTAVIT - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
514001901161414	DIPRO AS - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,66	18,3	15,80	21,06	16,90	22,48	17,14	22,79	17,38	23,11
514001902174412	DIPRO AS - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML	13,69	18,34	15,83	21,12	16,94	22,54	17,18	22,85	17,43	23,17
514002001111419	DORMELOX - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10	13,55	18,73	15,39	21,28	16,32	22,56	16,52	22,84	16,72	23,12
514002002118417	DORMELOX - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	8,46	11,69	9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
514007101114410	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	22,8	31,52	25,91	35,82	27,48	37,98	27,81	38,44	28,15	38,92
514003102167418	GELOFRIX - POM DERM CT BG AL X 45 G	10,37	13,89	11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
5140037011151411	LINCOVAX - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 1 ML	4,3	5,94	4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
514003702156417	LINCOVAX - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 2 ML	6,04	8,35	6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
514003901167419	METCORT - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,47	11,35	9,80	13,07	10,48	13,95	10,63	14,14	10,78	14,33
514004101164413	NEOMICIN - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	8,15	10,92	9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
514004202130417	NEOSTATIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,16	20,96	15,35	21,21
514004201169417	NEOSTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL 40 G + APLICADOR	17,53	24,23	19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
514004401117410	OSSOTRAT-D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	31,02	41,55	35,88	47,85	38,38	51,08	38,93	51,78	39,49	52,49
514004603119414	PIOLETAL - 10 MG/G SAB CT FILME DE POLIPROPILENO X 100 G	8,25	11,05	9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
514004601175414	PIOLETAL - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,35	15,2	13,13	17,50	14,04	18,68	14,24	18,94	14,45	19,20
514004602171412	PIOLETAL - 50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	14,29	19,14	16,54	22,05	17,69	23,54	17,94	23,86	18,20	24,19
514004701110411	PLAMIDASIL - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	7,31	9,79	8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
514004702133415	PLAMIDASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,2	5,63	4,86	6,48	5,20	6,91	5,27	7,01	5,35	7,11
514004901111411	PONTREX - 500 MG COM CT 01 BL AL PLAS AMB X 24	10,25	13,73	11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
514007801132411	SANTÓSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,23	12,36	10,68	14,24	11,43	15,20	11,59	15,41	11,75	15,63
514007802139411	SANTÓSS - 50 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,36	9,86	8,51	11,35	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
514007803135418	SANTÓSS - 50 MG/ML XPE CTNFR AMB X 100 ML	14,65	19,62	16,94	22,59	18,12	24,12	18,38	24,44	18,64	24,78
514005302171415	SCABENZIL - 100 MG/G SAB CT FILME DE POLIPROPILENO X 75 G	12,22	16,37	14,14	18,85	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,68
514005301175417	SCABENZIL - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
514005501115418	SPOZOL - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	64,27	88,84	73,03	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,34	109,68
514005502111416	SPOZOL - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 4	29,06	40,17	33,02	45,65	35,01	48,40	35,44	48,99	35,88	49,59
514005702110413	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18,13	24,29	20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,25	23,08	30,67
514005701114415	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,6	11,52	9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
514005801119419	TENSALDIN - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG 2 CT BL AL PLAS INC X 10	7,18	9,62	8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
514006002171418	TIAPLEX - 3,25 G/G SAB CT PAPEL KRAFT X 65 G	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
514006001167417	TIAPLEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	8,88	11,9	10,28	13,70	10,99	14,63	11,15	14,83	11,31	15,03
514006101161410	TIOCONAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,48	28,77	24,85	33,14	26,58	35,37	26,96	35,86	27,35	36,35
514006102176411	TIOCONAX - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	21,48	28,77	24,85	33,14	26,58	35,37	26,96	35,86	27,35	36,35
514006104179418	TIOCONAX - 10 MG/G SOL SPRAY CT FR PLAS OPC X 30 ML	21,13	28,31	24,44	32,60	26,15	34,80	26,52	35,27	26,90	35,76
514006301136411	TUSSILIV - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5,14	7,11	5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
514006601164419	VALBET - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	12,87	17,24	14,89	19,85	15,92	21,19	16,15	21,48	16,38	21,78
514006602160417	VALBET - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	13,27	17,78	15,35	20,46	16,42	21,85	16,65	22,14	16,89	22,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INSTITUTO TERAPEUTICO DELTA LTDA											
514007901137415	VIBRAZIN - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7	9,38	8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
514007902133413	VIBRAZIN - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8,22	11,01	9,51	12,68	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
514007903131414	VIBRAZIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 10 ML	6,12	8,2	7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
514002201110416	VITAMINA E DELTA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
514007002116415	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	57,72	79,79	65,59	90,67	69,54	96,13	70,39	97,30	71,25	98,50
514007001111411	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	46	63,59	52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
514006802161417	ZANOC - 20 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G	14,41	19,3	16,67	22,23	17,84	23,73	18,09	24,06	18,35	24,39
514006803174415	ZANOC - 20 MG/ML XAMPU CT FR PLAS OPC X 100 ML	22,83	30,58	26,41	35,21	28,25	37,59	28,65	38,10	29,06	38,63
514006801112412	ZANOC - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,19	16,85	13,86	19,15	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
Laboratório: INSTITUTO TERAPÊUTICO DELTA LTDA.											
541712040000003	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1005,52	1389,99	1.142,61	1.579,50	1.211,52	1.674,76	1.226,24	1.695,10	1.241,32	1.715,95
541712110000305	OSSOTRAT CITRA - 952,7 MG + 200 UI COM OR CT FR PLAS OPC X 60	31,02	41,55	35,88	47,85	38,38	51,08	38,93	51,78	39,49	52,49
541713070000404	SANTÓSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8,69	11,64	10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
541713070000504	SANTÓSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,28	9,75	8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
541712090000103	TENSALDIN - 300 MG+ 30 MG+ 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	71,77	96,14	83,02	110,70	88,81	118,17	90,07	119,79	91,36	121,45
541713080000704	VIBRAZIN - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	6,81	9,12	7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
541713080000604	VIBRAZIN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,01	10,73	9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
Laboratório: INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A											
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,3	104,09								
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	86,4	119,44								
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,1	135,61								
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	100,2	138,51								
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	3012	4163,67								
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6030	8335,64								
Laboratório: ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA											
514312020011303	CIPROBACTER - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML	53,88	74,48	61,23	84,64	64,92	89,74	65,71	90,83	66,52	91,95
514312020011403	CIPROBACTER - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML	92,74	128,2	105,39	145,68	111,74	154,47	113,10	156,35	114,49	158,27
514301901157416	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML	53,89		61,24		64,93		65,72		66,53	
514301902153414	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML	92,74		105,39		111,74		113,10		114,49	
514312010009006	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	53,89	74,5	61,24	84,65	64,93	89,76	65,72	90,85	66,53	91,97
514312010009106	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML + ENV AL	92,74	128,2	105,39	145,68	111,74	154,47	113,10	156,35	114,49	158,27
514301401154116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH)	53,89		61,24		64,93		65,72		66,53	
514301402150114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	92,74		105,39		111,74		113,10		114,49	
514312030011606	FLUCONAZOL - 2MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	105,42	145,73	119,79	165,60	127,02	175,58	128,56	177,72	130,14	179,90
514301501159111	FLUCONAZOL - 2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	105,42		119,79		127,02		128,56		130,14	
514302201159414	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	103,18		117,25		124,32		125,83		127,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA										
514302202155412	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	206,38		234,52		248,66		251,68		254,78	
514300108151410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 1 ML	3,34	4,62	3,79	5,24	4,02	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
514300101157413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML	27,69		31,47		33,36		33,77		34,19	
514300109158419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 2 ML	6,67		7,58		8,04		8,14		8,24	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	46,81		53,20		56,40		57,09		57,79	
514300110156416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 3 ML	10,03	13,87	11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
514300111152414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 4 ML	13,37		15,20		16,11		16,31		16,51	
514300103151412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 5 ML	26,17		29,73		31,53		31,91		32,30	
514300112159412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 6 ML	20,07		22,80		24,18		24,47		24,77	
514300113155410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 1 ML	6,67	9,22	7,58	10,49	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	55,4		62,95		66,75		67,56		68,39	
514300114151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 2 ML	13,37		15,20		16,11		16,31		16,51	
514300106159414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 20 ML	93,64		106,41		112,83		114,20		115,60	
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML	20,07		22,80		24,18		24,47		24,77	
514300116154415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 4 ML	26,76		30,41		32,25		32,64		33,04	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	53,1		60,34		63,98		64,76		65,56	
514300117150413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 6 ML	40,15		45,62		48,37		48,96		49,56	
514300127156414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 1 ML	0,84	1,16	0,95	1,31	1,01	1,39	1,02	1,41	1,03	1,43
514300118157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 2 ML	1,66	2,29	1,89	2,61	2,01	2,77	2,03	2,81	2,05	2,84
514300119153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 3 ML	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
514300120151417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 4 ML	3,34		3,79		4,02		4,07		4,12	
514300121158415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 6 ML	5,02		5,70		6,05		6,12		6,20	
514300122154413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 1 ML	1,66	2,29	1,89	2,61	2,01	2,77	2,03	2,81	2,05	2,84
514300123150411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 2 ML	3,34		3,79		4,02		4,07		4,12	
514300124157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 3 ML	5,02		5,70		6,05		6,12		6,20	
514300125153418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 4 ML	6,67		7,58		8,04		8,14		8,24	
514300126151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 6 ML	10,03		11,40		12,08		12,23		12,38	
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML	10,08		11,45		12,14		12,29		12,44	
514312010010403	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	3,39	4,69	3,85	5,32	4,08	5,64	4,13	5,71	4,18	5,78
514312010010303	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50ML	1,68	2,32	1,91	2,64	2,03	2,80	2,05	2,83	2,08	2,87
514301601153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	21,89		24,87		26,37		26,69		27,02	
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	24,82		28,21		29,91		30,27		30,64	
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	43,8		49,78		52,78		53,42		54,08	
514301603156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 10 ML	10,92		12,41		13,16		13,32		13,48	
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	47,4		53,87		57,12		57,81		58,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA										
514301802159410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML	101,29		115,11		122,05		123,53		125,05	
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	202,61		230,23		244,12		247,08		250,12	
514301803155419	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP POLIET INC X 10 ML	50,64		57,55		61,02		61,76		62,52	
514312010009903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	3,25	4,49	3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
514313080011903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	43,85	60,62	49,82	68,87	52,83	73,03	53,47	73,91	54,13	74,82
514312010009203	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC PE X 20 ML	170,55	235,76	193,81	267,91	205,49	284,07	207,99	287,52	210,55	291,05
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	87,74	121,29	99,70	137,82	105,72	146,14	107,00	147,91	108,32	149,73
514312010009503	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	1,62	2,24	1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
514312010009603	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	3,25	4,49	3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
514312010010103	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	6,5	8,99	7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
514300403153410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	46,14		52,43		55,59		56,27		56,96	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	92,4		105,00		111,33		112,68		114,07	
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML SIST FECH	7,57	10,46	8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
514300601151414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	65,47		74,39		78,88		79,84		80,82	
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	130,95		148,81		157,78		159,70		161,66	
514300603152418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	325,61	450,11	370,01	511,49	392,32	542,33	397,09	548,92	401,97	555,67
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	654,27	904,44	743,47	1.027,75	788,32	1.089,74	797,89	1.102,97	807,70	1.116,54
514302301153418	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 SIST FECH	1,9		2,16		2,29		2,32		2,35	
514302302151419	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 SIST FECH	2,82		3,21		3,40		3,44		3,48	
514300201151417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	39,32		44,68		47,37		47,95		48,54	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	83,75		95,17		100,91		102,14		103,40	
514313080012303	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	39,21	54,2	44,56	61,60	47,25	65,31	47,82	66,10	48,41	66,92
514300305151413	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	39,21		44,56		47,25		47,82		48,41	
514300306158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	78,52		89,23		94,61		95,76		96,94	
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	78,52	108,54	89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,00
514300301156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	35,77		40,65		43,10		43,62		44,16	
514313080012103	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	35,77	49,45	40,65	56,19	43,10	59,58	43,62	60,30	44,16	61,04
514300302152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	71,57		81,33		86,23		87,28		88,35	
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	71,57	98,94	81,33	112,42	86,23	119,20	87,28	120,65	88,35	122,14
514312010010903	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 100 ML	3,45	4,77	3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA										
514312010011003	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	4,91	6,79	5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
514312010011103	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML	3,01	4,16	3,42	4,73	3,63	5,01	3,67	5,07	3,72	5,14
514312010010803	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 50 ML	1,72	2,38	1,96	2,70	2,07	2,87	2,10	2,90	2,13	2,94
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	3,61	4,99	4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
514302402154411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	69,77		79,29		84,07		85,09		86,14	
514302403150418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	139,53		158,56		168,12		170,16		172,25	
514302404157416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	34,89		39,65		42,04		42,55		43,07	
514302405153414	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	74,11		84,22		89,30		90,38		91,49	
514302406151415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	148,22		168,42		178,58		180,75		182,97	
514302407156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	37,06		42,11		44,65		45,19		45,75	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	67,59		76,81		81,44		82,43		83,44	
514302409159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	135,18		153,61		162,87		164,85		166,88	
514302401158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	33,79		38,40		40,72		41,21		41,72	
514300303159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	36,92		41,96		44,49		45,03		45,58	
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	73,87		83,94		89,00		90,08		91,19	
514312010008806	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	66,14	91,43	75,16	103,90	79,69	110,16	80,66	111,50	81,65	112,87
514301701158117	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	66,14		75,16		79,69		80,66		81,65	
514312010008906	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	7,71	10,66	8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,52	13,15
514302001151118	METRONIDAZOL - 5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML	7,71		8,76		9,29		9,40		9,52	
514312050011803	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	43,65	58,47	50,49		54,01		54,78		55,57	
514300902151413	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	42,06		48,66		52,05		52,79		53,55	
514312050011703	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	87,08	116,65	100,73	134,33	107,76	143,39	109,29	145,35	110,86	147,37
514301002152411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	27,58		31,34		33,23		33,63		34,04	
514301003159411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	32,97		37,47		39,73		40,21		40,70	
514302102150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	82,84		94,14		99,82		101,03		102,27	
514302103157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML	41,42		47,07		49,90		50,51		51,13	
514302104153415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	87,2		99,09		105,06		106,34		107,65	
514302101154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML	43,6		49,54		52,53		53,17		53,82	
514302601157419	SOLUÇÃO DE RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH	3,86		4,39		4,65		4,71		4,77	
514302501152415	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - (6 + 0,3 + 0,2 + 3,1) SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH	4,03		4,58		4,86		4,92		4,98	
Laboratório:	ÍTACA LABORATÓRIOS LTDA										
514400101159412	ASEROPRIN - 50 MG COM CT 10 BL AL POLIET X 10 (REST HOSP)	158,09		179,64		190,48		192,79		195,16	
514400201153416	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC	288,27	398,49	327,57	452,83	347,33	480,14	351,55	485,97	355,87	491,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ÍTACA LABORATÓRIOS LTDA											
514400202151417	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF CT FA VD INC	745,98	1031,21	847,69	1.171,81	898,81	1.242,48	909,73	1.257,58	920,92	1.273,04
514402001151416	CEFALOTINA - 1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + DIL 5 ML (EMB. HOSP.)	415,99	575,05	472,71	653,46	501,22	692,87	507,31	701,29	513,55	709,91
514401601155414	CEFOTAXIMA - 1 G PO LIOF CT 100 FA VD AMB	245,05	338,75	278,46	384,93	295,25	408,15	298,84	413,10	302,52	418,19
514402201150413	CEFTAZIDIMA - 1 G PO INJ CT 100 FR AMP VD INC (EMB HOSP)	3032,16	4191,54	3.445,57	4.763,03	3.653,39	5.050,30	3.697,76	5.111,64	3.743,24	5.174,51
514401701151410	CEFTRIAXONA - 1 G PO LIOF CT 50 FA VD INC	653,54	903,43	742,64	1.026,60	787,44	1.088,52	797,00	1.101,74	806,80	1.115,29
514402301155115	CEFUROXIMA - 750 MG PO INJ CT 100 FA VD AMB	2674,5	3697,12	3.039,14	4.201,19	3.222,44	4.454,58	3.261,58	4.508,68	3.301,70	4.564,14
514400301158411	CICLOFOSFAMIDA - 1000MG PO LIOF INJ CT FA X 50ML	43,19	59,7	49,08	67,84	52,04	71,94	52,67	72,81	53,32	73,70
514400302154418	CICLOFOSFAMIDA - 200 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	32,14	44,43	36,53	50,49	38,73	53,54	39,20	54,19	39,68	54,86
514400401152413	CISPLATINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA	36,38	50,29	41,34	57,15	43,84	60,60	44,37	61,34	44,92	62,09
514400402159411	CISPLATINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA	134,52	185,96	152,86	211,31	162,08	224,06	164,05	226,78	166,07	229,57
514400501157417	CITARABINA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	12,18		13,84		14,67		14,85		15,03	
514400502153415	CITARABINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	49,41		56,15		59,54		60,26		61,00	
514400601151410	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	35,74		40,62		43,07		43,59		44,13	
514400602158419	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	75,42	104,26	85,71	118,48	90,88	125,62	91,98	127,15	93,11	128,71
514400701156414	DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 5 ML	49,11		55,81		59,17		59,89		60,63	
514400702152412	DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 25 ML	133,8		152,04		161,21		163,17		165,18	
514402401151111	HEPARINA - 5000 UI SOL INJ CT 100 FA VD INC X 5 ML	245	338,68	278,40	384,85	295,19	408,07	298,78	413,02	302,45	418,10
514402601116417	HIDROCORTIZONA - 100 MG CX C/ 50 FA	94,6	130,77	107,50	148,61	113,99	157,57	115,37	159,48	116,79	161,44
514402602112415	HIDROCORTIZONA - 500 MG CX C/ 50 FA	218,19	301,62	247,93	342,73	262,89	363,40	266,08	367,82	269,35	372,34
514400801118417	HIDROXIURÉIA - 500 MG CAP CT 10 BL AL PLAS INC X 10	131,13	181,27	149,01	205,99	158,00	218,41	159,92	221,07	161,89	223,79
514400901155411	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF INJ CT FA X 20 ML	88,46	122,28	100,52	138,96	106,59	147,34	107,88	149,13	109,21	150,96
514402701153411	ÍTEC - 100 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1055,32		1.199,21		1.271,54		1.286,98		1.302,81	
514401001158412	LENOVOR - 50 MG PO LIOF INJ VT FA	58,15	80,38	66,07	91,34	70,06	96,85	70,91	98,02	71,78	99,23
514401101152416	METOTREXATO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA	21,25	29,38	24,15	33,39	25,61	35,40	25,92	35,83	26,24	36,27
514401102159414	METOTREXATO - 500 MG PO LIOF INJ CT FA	136,88	189,22	155,55	215,02	164,93	227,99	166,93	230,76	168,98	233,60
514401201157411	MITOXANTRONA - 20 MG SOL INJ CX FA X 10 ML	502,53	694,68	571,04	789,39	605,49	837,00	612,84	847,17	620,38	857,59
514401301151413	SIDERON - 300 MG PO LIOF INJ CT FA	142,13	190,4	164,40	219,23	175,87	234,03	178,37	237,23	180,94	240,51
514401401156417	VIMBLASTINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	52,33	72,34	59,47	82,21	63,05	87,16	63,82	88,22	64,60	89,31
514401501150410	VINCRISTINA - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	28,89	39,94	32,83	45,38	34,81	48,12	35,23	48,70	35,66	49,30
Laboratório: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA											
514500101118313	ASCARIDIL - 150 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1	136,1	182,32	157,43	209,94	168,42	224,11	170,81	227,17	173,27	230,32
514500102114311	ASCARIDIL - 80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1	127,89	171,32	147,94	197,28	158,26	210,59	160,51	213,47	162,82	216,43
514505901112310	BELARA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
514508301159310	CAELYX - 2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML	1726,17	2386,19	1.961,53	2.711,54	2.079,83	2.875,08	2.105,09	2.910,00	2.130,99	2.945,79
514500203166414	CETONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,12	22,93	19,79	26,39	21,17	28,18	21,48	28,56	21,78	28,96
514500204170415	CETONAX - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	30,51	40,87	35,29	47,07	37,76	50,24	38,29	50,93	38,84	51,63
514500201112414	CETONAX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10	24,26	33,54	27,56	38,10	29,22	40,39	29,58	40,88	29,94	41,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA											
514500301117310	CONCERTA - 18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	179,5	240,46	207,63	276,88	222,12	295,57	225,27	299,60	228,52	303,76
514500302113319	CONCERTA - 36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	243,93	326,76	282,17	376,27	301,85	401,67	306,14	407,15	310,55	412,80
514500303111417	CONCERTA - 54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	243,95	326,79	282,19	376,30	301,87	401,69	306,16	407,18	310,57	412,82
514507501170311	DACOGEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	3810,71		4.408,05		4.715,57		4.782,52		4.851,39	
514500403165314	DAKTARIN - 20 MG/G GEL OR CT BG AL X 40 G	15,28	21,12	17,37	24,00	18,41	25,45	18,64	25,76	18,87	26,08
514500401170310	DAKTARIN - 20 MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
514508201154211	DORIPREX - 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 10	474,38		548,74		587,02		595,36		603,93	
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS - 12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	721,72	997,68	820,12	1.133,71	869,59	1.202,08	880,15	1.216,68	890,97	1.231,65
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS - 16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	886,4	1225,32	1.007,25	1.392,38	1.068,00	1.476,36	1.080,97	1.494,29	1.094,26	1.512,67
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS - 2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	131,09	181,21	148,96	205,92	157,94	218,34	159,86	220,99	161,83	223,71
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS - 4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	262,18	362,43	297,92	411,83	315,89	436,67	319,73	441,98	323,66	447,41
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS - 8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	511,58	707,19	581,33	803,61	616,40	852,08	623,88	862,43	631,56	873,04
514500601153312	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	148,98	205,94	169,29	234,01	179,50	248,13	181,68	251,14	183,91	254,23
514500608158417	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	153,51	212,21	174,44	241,14	184,97	255,69	187,21	258,79	189,51	261,98
514500602151313	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML	1392,68	1925,19	1.582,56	2.187,67	1.678,01	2.319,62	1.698,39	2.347,79	1.719,28	2.376,67
514500612155419	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1392,68	1925,19	1.582,56	2.187,67	1.678,01	2.319,62	1.698,39	2.347,79	1.719,28	2.376,67
514500604152317	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	251,91	348,23	286,26	395,71	303,52	419,57	307,21	424,67	310,99	429,89
514500609154415	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	251,91	348,23	286,26	395,71	303,52	419,57	307,21	424,67	310,99	429,89
514500605159315	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML	357,28	493,89	405,99	561,22	430,48	595,07	435,71	602,30	441,06	609,71
514500610152412	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO	357,28	493,89	405,99	561,22	430,48	595,07	435,71	602,30	441,06	609,71
514500606155313	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	491,96	680,07	559,04	772,79	592,75	819,40	599,95	829,35	607,33	839,55
514500611159410	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO	491,96	680,07	559,04	772,79	592,75	819,40	599,95	829,35	607,33	839,55
514500607151311	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML	849,17	1173,86	964,94	1.333,89	1.023,14	1.414,35	1.035,57	1.431,52	1.048,30	1.449,13
514500613151417	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	849,16	1173,85	964,93	1.333,88	1.023,13	1.414,33	1.035,56	1.431,51	1.048,29	1.449,12
514500701174311	EVRA - 0,60 MG + 6,00 MG ADS TRANS CT X 3 SACHE X 1	45,18	62,46	51,34	70,97	54,44	75,25	55,10	76,17	55,78	77,10
514500803155316	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	23,48		26,68		28,29		28,63		28,99	
514500804151314	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	8,42		9,57		10,15		10,27		10,40	
514500805158312	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	17,17		19,51		20,69		20,94		21,20	
514501101162418	GYNO-FUNGIX - 8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC	28,82	38,61	33,34	44,45	35,66	47,45	36,17	48,10	36,69	48,77
514501201116310	HALDOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,75	3,8	3,12	4,31	3,31	4,57	3,35	4,63	3,39	4,69
514501206134317	HALDOL - 2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,1	8,43	6,93	9,59	7,35	10,16	7,44	10,29	7,53	10,41
514501203119317	HALDOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,24	7,24	5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
514501205154314	HALDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	14,5		16,47		17,47		17,68		17,90	
514501401158319	HYPNOMIDATE - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST.HOSP)	59,44		67,54		71,62		72,49		73,38	
514508501115211	INCIVO - 375 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 168	22765,05	30495,71	26.333,51	35.116,03	28.170,60	37.485,83	28.570,59	37.997,86	28.982,01	38.524,53
514507601116211	INTELENCE - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	1412,5	1892,16								
514506901116314	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	786,54	1053,64	909,83	1.213,27	973,30	1.295,14	987,12	1.312,83	1.001,33	1.331,03
514506902112312	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	183,53	245,85	212,30	283,10	227,11	302,20	230,33	306,33	233,65	310,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA										
514506903119310	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	196,63	263,4	227,45	303,31	243,32	323,78	246,78	328,20	250,33	332,75
514506904115319	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	45,88	61,46	53,07	70,77	56,77	75,54	57,58	76,58	58,41	77,64
514506905111317	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	393,28	526,83	454,92	606,64	486,66	647,58	493,57	656,42	500,67	665,52
514506906118315	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	91,77	122,93	106,15	141,55	113,55	151,10	115,17	153,17	116,82	155,29
514506907114313	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	589,89	790,21	682,36	909,94	729,97	971,35	740,33	984,61	750,99	998,26
514506908110311	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	137,63	184,37	159,21	212,30	170,31	226,63	172,73	229,73	175,22	232,91
514508402151412	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,25 ML	274,31	367,46	317,31	423,13	339,44	451,69	344,26	457,86	349,22	464,20
514508403156418	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML	548,62	734,92	634,62	846,27	678,89	903,38	688,53	915,72	698,44	928,41
514508401153411	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML	713,68	956,03	825,55	1.100,88	883,14	1.175,17	895,68	1.191,23	908,58	1.207,74
514508404152416	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML	877,07	1174,91	1.014,56	1.352,92	1.085,33	1.444,22	1.100,74	1.463,95	1.116,59	1.484,24
514508405159414	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML	877,07	1174,91	1.014,56	1.352,92	1.085,33	1.444,22	1.100,74	1.463,95	1.116,59	1.484,24
514507804114319	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	64,21	86,01	74,27	99,04	79,45	105,72	80,58	107,17	81,74	108,65
514507805110317	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	192,61	258,02	222,80	297,10	238,34	317,15	241,73	321,49	245,21	325,94
514507806117315	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10 (MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	113,45	151,98	131,23	175,00	140,39	186,81	142,38	189,36	144,43	191,99
514507803118310	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	340,38	455,97	393,73	525,05	421,20	560,48	427,18	568,14	433,33	576,01
514507801115314	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	40,92	54,82	47,33	63,11	50,63	67,37	51,35	68,29	52,09	69,24
514507802111312	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	122,78	164,47	142,03	189,39	151,93	202,17	154,09	204,94	156,31	207,78
514507301139419	KALYAMON KIDS - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	12,36	16,56	14,29	19,06	15,29	20,35	15,51	20,63	15,73	20,91
514501901150317	LEUSTATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT 7 FA VD INC X 10 ML	1110,1		1.261,45		1.337,54		1.353,78		1.370,43	
514501902157315	LEUSTATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT X 1 FA VD INC X 8 ML	888,08		1.009,16		1.070,03		1.083,02		1.096,34	
514502007151317	LEVAQUIN - 5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PLAS OPC X 100 ML	113		128,41		136,16		137,81		139,51	
514502004111314	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	121,71	168,25	138,31	191,19	146,65	202,72	148,43	205,18	150,26	207,71
514502005116311	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7	86,06	118,97	97,79	135,18	103,69	143,34	104,95	145,08	106,24	146,86
514502301114318	MICRONOR - 350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35	5,8	8,02	6,58	9,10	6,98	9,65	7,07	9,77	7,15	9,89
514502401135317	MOTILIUIM - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,45	35,43	30,59	40,79	32,73	43,55	33,19	44,14	33,67	44,75
514502405130311	MOTILIUIM - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	52,89	70,85	61,18	81,59	65,45	87,09	66,38	88,28	67,34	89,51
514502406137318	MOTILIUIM - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	15,87	21,26	18,36	24,49	19,64	26,14	19,92	26,50	20,21	26,86
514502403111318	MOTILIUIM - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,09	14,86	12,83	17,10	13,72	18,26	13,92	18,51	14,12	18,76
514502404118316	MOTILIUIM - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	21,04	28,18	24,34	32,46	26,04	34,65	26,41	35,12	26,79	35,61
514502407117310	MOTILIUIM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,21	9,66	8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
514512020024803	MOTILIUIM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	32,45	43,47	37,53	50,05	40,15	53,42	40,72	54,15	41,30	54,90
514502501131410	MYLICON - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,02	13,42	11,58	15,44	12,39	16,49	12,57	16,71	12,75	16,94
514506501150310	NATRECOR - 1,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1065,56		1.210,84		1.283,87		1.299,46		1.315,45	
514502603161319	NIZORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,19	23,03	19,88	26,51	21,27	28,30	21,57	28,69	21,88	29,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA										
514502604176311	NIZORAL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	30,6	40,99	35,39	47,20	37,86	50,38	38,40	51,07	38,95	51,78
514502601118319	NIZORAL - 200 MG COM CX 1 BL AL PLAS INC X 10	24,32	33,62	27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
514502602114317	NIZORAL - 200 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	64,72	89,47	73,54	101,66	77,98	107,79	78,93	109,10	79,90	110,44
514502801117316	ORAP - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,97	8,25	6,79	9,38	7,19	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
514502802113314	ORAP - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,29	14,22	11,69	16,16	12,39	17,13	12,55	17,34	12,70	17,56
514503102131318	PANTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,69	8,96	7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
514503103111310	PANTELMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	5,48	7,34	6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,27
514503201113318	PARALON - 300 MG + 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	6,84	9,16	7,90	10,54	8,45	11,25	8,58	11,40	8,70	11,56
514503301118214	PARIET - 10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 14	36,23	50,08	41,17	56,91	43,65	60,34	44,18	61,08	44,73	61,83
514512110025703	PARIET - 10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 5	12,6	17,42	14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
514503304117219	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	68,79	95,09	78,17	108,06	82,88	114,57	83,89	115,96	84,92	117,39
514503306111218	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	129,98	179,68	147,70	204,17	156,61	216,49	158,51	219,12	160,46	221,81
514512110026003	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	209,88	290,13	238,50	329,69	252,88	349,57	255,95	353,82	259,10	358,17
514512110025903	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	24,99	34,55	28,39	39,25	30,10	41,61	30,47	42,12	30,84	42,64
514512110026303	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	279,84	386,84	317,99	439,58	337,17	466,09	341,27	471,75	345,46	477,56
514512110026103	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 42	209,88	290,13	238,50	329,69	252,88	349,57	255,95	353,82	259,10	358,17
514512110025803	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 5	24,99	34,55	28,39	39,25	30,10	41,61	30,47	42,12	30,84	42,64
514512110026203	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 56	279,84	386,84	317,99	439,58	337,17	466,09	341,27	471,75	345,46	477,56
514503305113217	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7	38,05	52,6	43,24	59,77	45,85	63,38	46,40	64,15	46,97	64,94
514506703111316	PREZISTA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1343,17	1799,29								
514506701117317	PREZISTA - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1421,98	1904,86								
514513020026403	PREZISTA - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1369,44	1834,48								
514506702113315	PREZISTA - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1343,17	1799,29								
514508102113310	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	59,86	80,19	69,23	92,32	74,06	98,55	75,12	99,90	76,20	101,28
514508103111311	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	118,01	158,08	136,51	182,03	146,03	194,32	148,10	196,97	150,24	199,70
514508101117312	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	75,85	101,61	87,74	117,00	93,86	124,90	95,19	126,60	96,56	128,36
514508104116317	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	150,04	200,99	173,56	231,44	185,66	247,06	188,30	250,43	191,01	253,90
514503601111312	PROGRAF - 1 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 10	628,14	868,32	713,78	986,70	756,83	1.046,21	766,02	1.058,91	775,44	1.071,94
514503602118310	PROGRAF - 5 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10	1570,32	2170,75	1.784,42	2.466,71	1.892,05	2.615,49	1.915,03	2.647,26	1.938,58	2.679,82
514503603157311	PROGRAF - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	3087,41	4267,92	3.508,34	4.849,80	3.719,94	5.142,31	3.765,13	5.204,76	3.811,44	5.268,78
514507201118312	PROGRAF XL - 0,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10	157,02	217,06	178,43	246,66	189,20	261,54	191,49	264,71	193,85	267,97
514507202114310	PROGRAF XL - 1,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10	314,07	434,16	356,89	493,35	378,41	523,10	383,01	529,46	387,72	535,97
514507203110319	PROGRAF XL - 5,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10	1570,32	2170,75	1.784,42	2.466,71	1.892,05	2.615,49	1.915,03	2.647,26	1.938,58	2.679,82
514503702155315	RAPIFEN - 544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 5 ML	102,7		116,70		123,74		125,24		126,78	
514512080025214	REMICADE - 10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML	2553,35	3529,65	2.901,48	4.010,89	3.076,47	4.252,80	3.113,84	4.304,45	3.152,14	4.357,40
514506002111311	REMINYL ER - 16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28	274,07	378,86	311,43	430,51	330,22	456,48	334,23	462,02	338,34	467,71
514506003118318	REMINYL ER - 24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28	294,71	407,4	334,89	462,94	355,09	490,86	359,40	496,82	363,82	502,93
514506001115311	REMINYL ER - 8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7	59,54	82,31	67,66	93,53	71,74	99,17	72,61	100,37	73,50	101,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA										
514512090025302	RESOLOR - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	56,52	75,71	65,37	87,17	69,93	93,06	70,93	94,33	71,95	95,64
514512090025402	RESOLOR - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 28	116,99	156,72	135,33	180,46	144,77	192,64	146,83	195,27	148,94	197,98
514512090025502	RESOLOR - 2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	65,38	87,58	75,62	100,84	80,90	107,65	82,05	109,12	83,23	110,63
514512090025602	RESOLOR - 2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	130,75	175,15	151,25	201,69	161,80	215,30	164,09	218,24	166,46	221,26
514507001151316	RIPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	834,66	1153,8	948,46	1.311,11	1.005,66	1.390,19	1.017,88	1.407,07	1.030,40	1.424,38
514504201117311	RISPERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46,64	64,47	53,00	73,26	56,19	77,68	56,88	78,62	57,58	79,59
514504203136313	RISPERDAL - 1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	74,97	103,64	85,19	117,77	90,33	124,87	91,43	126,39	92,55	127,94
514504204116316	RISPERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	96,69	133,66	109,88	151,89	116,50	161,05	117,92	163,01	119,37	165,01
514504206151313	RISPERDAL - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	448,62	620,15	509,79	704,71	540,54	747,22	547,10	756,29	553,83	765,60
514505701113313	RISPERDAL - 250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
514504205112314	RISPERDAL - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	143,96	199	163,59	226,14	173,45	239,78	175,56	242,69	177,72	245,67
514504207158311	RISPERDAL - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	579,07	800,48	658,01	909,61	697,70	964,47	706,18	976,19	714,86	988,20
514505801118317	RISPERDAL - 500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,87	16,41	13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
514507101156311	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	448,62	620,15	509,79	704,71	540,54	747,22	547,10	756,29	553,83	765,60
514507104155314	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	448,62	620,15	509,79	704,71	540,54	747,22	547,10	756,29	553,83	765,60
514507102152318	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	579,07	800,48	658,01	909,61	697,70	964,47	706,18	976,19	714,86	988,20
514507105151312	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	579,07	800,48	658,01	909,61	697,70	964,47	706,18	976,19	714,86	988,20
514507103159316	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	834,66	1153,8	948,46	1.311,11	1.005,66	1.390,19	1.017,88	1.407,07	1.030,40	1.424,38
514507106158310	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	834,66	1153,8	948,46	1.311,11	1.005,66	1.390,19	1.017,88	1.407,07	1.030,40	1.424,38
514513070026712	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	2759,23	3696,22	3.191,75	4.256,23	3.414,41	4.543,46	3.462,89	4.605,52	3.512,76	4.669,35
514513070026812	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	2759,23	3696,22	3.191,75	4.256,23	3.414,41	4.543,46	3.462,89	4.605,52	3.512,76	4.669,35
514504504111311	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4	149,64	206,86	170,05	235,07	180,30	249,24	182,49	252,27	184,74	255,37
514504501110312	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	77,46	107,08	88,01	121,67	93,32	129,01	94,46	130,57	95,62	132,18
514504502117310	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	96,86	133,9	110,07	152,15	116,70	161,33	118,12	163,29	119,57	165,29
514504503113319	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	36,91	51,02	41,94	57,98	44,47	61,48	45,01	62,22	45,57	62,99
514507901152211	STELARA - 45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	8975,84	12023,9	10.382,82	13.845,61	11.107,15	14.779,98	11.264,86	14.981,86	11.427,07	15.189,52
514504601115316	STUGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,26	12,8	10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,60	11,43	15,79
514504602111314	STUGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	17,86	14,68	20,29	15,56	21,52	15,75	21,78	15,95	22,05
514504705158313	SUFENTA - 5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	26,57		30,19		32,01		32,40		32,80	
514504703155317	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	277,27		315,08		334,08		338,14		342,30	
514504702159319	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML	62,09		70,56		74,81		75,72		76,65	
514504802171418	SYSTEM - 1,6 MG ADS TRANSD CT X 8 SACHE X 1	40,47	55,94	45,98	63,56	48,75	67,40	49,35	68,22	49,95	69,05
514504805179411	SYSTEM - 3,2 MG + 11,2 MG ADS TRANSD CT 8 SACH X 1	56,9	78,66	64,66	89,39	68,56	94,78	69,39	95,93	70,25	97,11
514504803176413	SYSTEM - 3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	46,34	64,06	52,66	72,79	55,83	77,18	56,51	78,12	57,21	79,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA											
514504806175418	SYSTEM - 3,2 MG ADS CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADS CT 4 ENV X 1	52,13	72,06	59,24	81,88	62,81	86,82	63,57	87,88	64,35	88,96
514504801173417	SYSTEM - 6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	67,8	93,72	77,04	106,50	81,69	112,92	82,68	114,29	83,70	115,70
514504904118311	TOPAMAX - 15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	49,14	67,93	55,84	77,19	59,21	81,85	59,93	82,84	60,66	83,86
514504905114311	TOPAMAX - 25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	81,92	113,24	93,09	128,68	98,70	136,44	99,90	138,10	101,13	139,80
514504903111313	TOPAMAX - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	133,77	184,92	152,02	210,14	161,19	222,82	163,14	225,52	165,15	228,30
514505101132325	TYLENOL - 100 MG - GOTAS - FR - 15 ML - BEBÊ	Liberado									
514505102139323	TYLENOL - 200 MG - GOTAS - FR - 15 ML	Liberado									
514505104131321	TYLENOL - 32 MG - SUSPENSÃO - FR - 60 ML	Liberado									
514505105111322	TYLENOL - 500 MG - COMP - BL - 200 COMP	Liberado									
514505111111312	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100	Liberado									
514505112118310	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	Liberado									
514505109117317	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	76,07	101,9	87,99	117,34	94,13	125,26	95,47	126,97	96,84	128,73
514505106118320	TYLENOL - 750 MG - COMP - BL - 20 COMP	Liberado									
514505110115314	TYLENOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
514505107114329	TYLENOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
514507701110310	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT 50 BL AL PVC INC X 4	114,31	153,13	132,23	176,33	141,45	188,23	143,46	190,80	145,53	193,44
514507703113317	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100	57,15	76,56	66,11	88,16	70,73	94,11	71,73	95,40	72,76	96,72
514505108110327	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24	Liberado									
514505201110420	TYLENOL DC - 500 MG - COMP - BL - 100 COMP	Liberado									
514505202117429	TYLENOL DC - 500 MG - COMP - BL - 20 COMP	Liberado									
514505601119311	TYLENOL SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	8,06	10,8	9,31	12,42	9,96	13,26	10,11	13,44	10,25	13,63
514513060026603	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 36	44,81	60,03	51,84	69,12	55,45	73,79	56,24	74,80	57,05	75,83
514505301115319	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,93	20	17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
514505303118315	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	29,89	40,04	34,57	46,10	36,98	49,21	37,51	49,89	38,05	50,58
514505302111317	TYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,84	14,52	12,54	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
514505501114316	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22	29,47	25,44	33,93	27,22	36,22	27,61	36,71	28,00	37,22
514505502110314	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,9	57,47	49,62	66,17	53,08	70,63	53,84	71,60	54,61	72,59
514513020026503	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	65,16	87,29	75,38	100,52	80,64	107,30	81,78	108,76	82,96	110,27
514506402152315	VELCADE - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	792,08		900,07		954,35		965,95		977,83	
514506401156317	VELCADE - 3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2772,25		3.150,22		3.340,22		3.380,79		3.422,38	
514507401117311	VITARE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,89	30,66	26,48	35,31	28,32	37,69	28,73	38,20	29,14	38,73
514508001155311	YONDELIS - 1,0 MG PO LIOFINJ CT FA VD INC	1196,83	1603,26	1.384,44	1.846,16	1.481,02	1.970,75	1.502,05	1.997,67	1.523,68	2.025,36
514512020025102	ZYTIGA - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	6999,88	9376,93	8.097,12	10.797,61	8.662,00	11.526,28	8.784,99	11.683,72	8.911,49	11.845,66
Laboratório: JARRELL FARMACÊUTICA LTDA EPP											
514600301119417	DIPIROTERM - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	53,54		61,93		66,25		67,19		68,16	
514600302131410	DIPIROTERM - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,55	4,76	4,11	5,48	4,40	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
514600303138419	DIPIROTERM - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,23	8,35	7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	JARRELL FARMACÊUTICA LTDA EPP										
514600402111411	DORITRAT - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 25 STR X 4	64,88	86,91	75,04	100,07	80,28	106,83	81,42	108,29	82,59	109,79
514600404112415	DORITRAT - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 3 STR X 4	8,1	10,85	9,37	12,50	10,03	13,34	10,17	13,53	10,32	13,71
514600501118414	DORSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,71	8,99	7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
514602201138416	GASTRONOL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	3,43	4,59	3,96	5,29	4,24	5,64	4,30	5,72	4,36	5,80
514602202134414	GASTRONOL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	6,88	9,22	7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
514600604111412	HEMOPRESS - 25,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,36	18,47	13,52	18,70
514600606114419	HEMOPRESS - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18,41	25,45	20,92	28,92	22,18	30,66	22,45	31,03	22,73	31,42
514600901116419	MEBENDAZOLIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,44	3,37	2,78	3,84	2,94	4,07	2,98	4,12	3,02	4,17
514600902139412	MEBENDAZOLIN - 100 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,7	5,11	4,20	5,81	4,46	6,16	4,51	6,23	4,57	6,31
514601302119419	NIXLIDE - 100 MG/ML COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,36	15,7	12,91	17,84	13,68	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
514601304138410	NIXLIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,97	13,78	11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
514601502118416	OMEPRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	24,98	34,53	28,38	39,24	30,09	41,60	30,46	42,11	30,83	42,62
514601503114414	OMEPRAZOLEX - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	24,98	34,53	28,38	39,24	30,09	41,60	30,46	42,11	30,83	42,62
514602001112413	TRATALERG - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,35	4,63	3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
Laboratório:	JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA										
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML	270,44		307,31		325,84		329,80		333,86	
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML	500,77		569,05		603,37		610,70		618,21	
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML	1151,78		1.308,81		1.387,75		1.404,61		1.421,88	
Laboratório:	JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL LTDA.										
539600401135313	AGAROL - 0,334 MG/ML + 282,25 MG/ML + 2,72 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	8,81	11,8	10,19	13,59	10,91	14,51	11,06	14,71	11,22	14,91
539600502111312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR FRAMBOESA)	50,26	67,33	58,14	77,53	62,19	82,76	63,08	83,89	63,99	85,05
539600503116318	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	50,26	67,33	58,14	77,53	62,19	82,76	63,08	83,89	63,99	85,05
539600506115312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MENTA)	50,26	67,33	58,14	77,53	62,19	82,76	63,08	83,89	63,99	85,05
539600507111310	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)	26,1	34,96	30,20	40,27	32,30	42,98	32,76	43,57	33,23	44,17
539600508118319	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)	26,1	34,96	30,20	40,27	32,30	42,98	32,76	43,57	33,23	44,17
539600509114317	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)	26,1	34,96	30,20	40,27	32,30	42,98	32,76	43,57	33,23	44,17
539600501113311	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	6,02	8,06	6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
539600504112316	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)	6,02	8,06	6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
539600505119314	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	6,02	8,06	6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
539600102170311	NICORETTE - 16,6 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	31,42	42,09	36,34	48,46	38,88	51,74	39,43	52,44	40,00	53,17
539600108111317	NICORETTE - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	27,25	36,5	31,52	42,03	33,72	44,87	34,20	45,48	34,69	46,11
539600103177311	NICORETTE - 24,9 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	32,83	43,98	37,97	50,64	40,62	54,05	41,20	54,79	41,79	55,55
539600105171319	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 30 - MENTA	27,25	36,5	31,52	42,03	33,72	44,87	34,20	45,48	34,69	46,11
539600106176314	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 60 - MENTA	60,32	80,8	69,77	93,04	74,64	99,32	75,70	100,67	76,79	102,07
539600104173318	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 210 - MENTA	211,14	282,84	244,24	325,69	261,28	347,67	264,99	352,42	268,80	357,31
539600107113316	NICORETTE - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	30,16	40,4	34,89	46,53	37,32	49,66	37,85	50,34	38,40	51,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL LTDA.											
539600101174313	NICORETTE - 8,3 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	30	40,19	34,71	46,28	37,13	49,40	37,65	50,08	38,20	50,77
539600201179317	NICORETTE FRESHFRUIT - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	27,25	36,5	31,52	42,03	33,72	44,87	34,20	45,48	34,69	46,11
539600202175315	NICORETTE FRESHFRUIT - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	30,16	40,4	34,89	46,53	37,32	49,66	37,85	50,34	38,40	51,04
539600603171310	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML (REFIL)	70,08	93,88	81,07	108,10	86,72	115,40	87,95	116,97	89,22	118,59
539600601177311	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + EXTENSOR + CGT	85,55	114,6	98,96	131,97	105,87	140,88	107,37	142,80	108,92	144,78
539600602173311	REGAINE - 50 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + CGT	99,78	133,66	115,42	153,91	123,47	164,30	125,22	166,54	127,03	168,85
539601002110412	RESPRIN - 400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CT BL AL PLAS INC X 6 AMARELO + 6 LARANJA	Liberado									
539601001114414	RESPRIN - 400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 AMARELO + 2 LARANJA	Liberado									
539600701163411	RETIN-A - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	40,66	56,21	46,20	63,87	48,99	67,72	49,58	68,54	50,19	69,38
539600801117411	SINUTAB - 2 MG + 324 MG + 32,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	7,61	10,19	8,80	11,74	9,42	12,53	9,55	12,70	9,69	12,88
539600902118411	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	53,86	72,15	62,30	83,07	66,64	88,68	67,59	89,89	68,56	91,14
539600901111413	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,65	12,93	11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,33
Laboratório: JOSPER FARMACÊUTICA LTDA											
514800101131424	CLARUS - 8 MG/ML XPE.EXPEC. FR VD AMB X 120ML	Liberado									
514800201134417	JOSVERM - (200 + 33,2) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,75	9,5	7,74	10,93	8,25	11,66	8,36	11,82	8,47	11,98
514800301139410	MILAX - 80 MG/ML + 80 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	11,78	16,58	13,51	19,07	14,40	20,35	14,59	20,63	14,79	20,92
514800401176415	NASO-JOSP - 1,0 MG/ML +0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,91	5,5	4,48	6,33	4,78	6,75	4,84	6,84	4,90	6,94
514800702168411	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
514800704160418	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 50 G	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
514800701161413	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT FR PLAS OPC X 100 G	25,12	34,72	28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,01	42,87
514800703164411	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT FR PLAS OPC X 400 G	49,01	67,75	55,69	76,98	59,05	81,63	59,77	82,62	60,51	83,65
514800501138426	PULMOSOLVAN - 3 MG/ML XPE.INF. CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
514800502134424	PULMOSOLVAN - 6 MG/ML XPE.ADU. CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
514800601132421	ZITALGIN - 500 MG/ML SOL.OR. CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
Laboratório: JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A											
514900104157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	6,27		7,13		7,56		7,65		7,74	
514900105153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML	7,27		8,26		8,75		8,86		8,97	
514900106151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	4,62		5,25		5,56		5,63		5,70	
514900107156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML	5,54		6,30		6,68		6,76		6,84	
514900108152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	4,17		4,73		5,02		5,08		5,14	
514900109159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	4,76		5,41		5,74		5,81		5,88	
514900501172418	CLISTEROL - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML	4,96		5,73		6,13		6,22		6,31	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	4,91		5,58		5,92		5,99		6,06	
514901403158419	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	5,89		6,69		7,09		7,18		7,27	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3,6		4,09		4,34		4,39		4,44	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A											
514901405150415	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4,32		4,91		5,21		5,27		5,33	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	2,75		3,12		3,31		3,35		3,39	
514901407153411	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3,15		3,58		3,79		3,84		3,89	
514901409156418	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 2000 ML	4,85		5,52		5,85		5,92		5,99	
514901401155412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	3,45		3,92		4,16		4,21		4,26	
514901408151412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	6,2		7,04		7,47		7,56		7,65	
514900704154414	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	2,85	3,94	3,24	4,48	3,44	4,75	3,48	4,81	3,52	4,87
514900706157410	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML	3,43		3,89		4,13		4,18		4,23	
514900709156415	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	75,88		86,23		91,43		92,54		93,68	
514900708151411	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML	92,01		104,56		110,86		112,21		113,59	
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	69,85		79,37		84,16		85,18		86,23	
514900705150412	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	2,28		2,59		2,75		2,78		2,81	
514901506151417	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	72,14		81,97		86,91		87,97		89,05	
514901503152412	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,66		9,84		10,43		10,56		10,69	
514901505155419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	94,48		107,36		113,84		115,22		116,64	
514901502156414	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	5,67		6,45		6,84		6,92		7,01	
514901504159410	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	123,98		140,89		149,39		151,20		153,06	
514901501151419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	4,04		4,59		4,87		4,93		4,99	
514901602150418	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	5,51		6,26		6,64		6,72		6,80	
514901603157416	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,63		7,53		7,98		8,08		8,18	
514901604153414	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3,46		3,93		4,17		4,22		4,27	
514901607152419	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4,15		4,71		5,00		5,06		5,12	
514901608159417	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	91,32		103,77		110,03		111,37		112,74	
514901605151415	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3,12		3,55		3,76		3,81		3,86	
514901606156410	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	3,62		4,11		4,36		4,41		4,46	
514901601154411	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	6,51		7,40		7,84		7,94		8,04	
514900902150415	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	6,67		7,58		8,04		8,14		8,24	
514900903157413	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	7,63		8,68		9,20		9,31		9,42	
514901701175311	LACTASOL - SOL INJ CT 02 BOLS PLAS X 5000 ML	48,08		54,64		57,94		58,64		59,36	
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP)	6,5		7,39		7,83		7,93		8,03	
514901302157417	RINGER - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3,94		4,48		4,75		4,81		4,87	
514901301150419	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,74		5,39		5,71		5,78		5,85	
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	6,28		7,14		7,57		7,66		7,75	
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,54		8,56		9,08		9,19		9,30	
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3,18		3,62		3,83		3,88		3,93	
514901208150412	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3,82		4,34		4,60		4,66		4,72	
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	3,39		3,85		4,08		4,13		4,18	
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,92		4,45		4,72		4,78		4,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JUSTESA IMAGEM DO BRASIL S/A											
515000201154412	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 100 ML	230,42	318,52	261,84	361,95	277,63	383,78	281,00	388,44	284,46	393,22
515000202150410	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML	123,82	171,16	140,70	194,50	149,19	206,23	151,00	208,74	152,86	211,30
515000203157419	CLAROGRAF - 768,86 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML	150,88	208,57	171,45	237,01	181,79	251,30	184,00	254,35	186,26	257,48
515000401153411	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	71,59	98,96	81,35	112,45	86,25	119,23	87,30	120,68	88,37	122,16
515000402151410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
515000404152414	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	34,93	48,29	39,69	54,87	42,09	58,18	42,60	58,89	43,12	59,61
515000406155410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1839,26	2542,52	2.090,03	2.889,17	2.216,08	3.063,43	2.243,00	3.100,64	2.270,59	3.138,77
515000407151419	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	359,51	496,97	408,53	564,73	433,17	598,80	438,43	606,07	443,82	613,52
515000408158417	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	889,7	1229,89	1.011,00	1.397,57	1.071,98	1.481,86	1.085,00	1.499,86	1.098,35	1.518,31
515000601136314	PIELOGRAF GI - 760 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	30,37	40,68	35,13	46,84	37,58	50,00	38,11	50,68	38,66	51,39
515000701130318	PIELOGRAF TOMOGRAFICO - 45,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 250 ML	14,62	19,58	16,91	22,55	18,09	24,08	18,35	24,40	18,61	24,74
515000501158413	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 100 ML	63,49	87,77	72,15	99,74	76,50	105,75	77,43	107,04	78,38	108,35
515000502154411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 20 ML	12,87	17,79	14,62	20,21	15,50	21,43	15,69	21,69	15,88	21,96
515000503150411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 50 ML	31,83	44	36,17	50,00	38,35	53,02	38,82	53,66	39,30	54,32
515000504157418	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1621,14	2241	1.842,17	2.546,54	1.953,28	2.700,13	1.977,00	2.732,93	2.001,32	2.766,54
515000505153416	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	332,92	460,22	378,31	522,96	401,13	554,50	406,00	561,24	410,99	568,14
515000506151417	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	831,48	1149,41	944,85	1.306,12	1.001,83	1.384,89	1.014,00	1.401,71	1.026,47	1.418,96
Laboratório: KLEY HERTZ S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO											
515100102166419	ABC - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	6,31	8,45	7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
515100103162417	ABC - 10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	15,71	21,04	18,17	24,24	19,44	25,87	19,72	26,22	20,00	26,59
515100203167410	ACICLOR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	11,59	15,53	13,40	17,87	14,34	19,08	14,54	19,34	14,75	19,61
515106401130415	ALBENDY - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,60	4,84	6,69	4,90	6,77
515106402110418	ALBENDY - 400 MG COM MAST CX BL AL PLAS INC X 1	3,33	4,6	3,78	5,23	4,01	5,54	4,06	5,61	4,11	5,68
515107301113411	ALGI-REUMATRIL - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	9,82	13,15	11,35	15,14	12,14	16,16	12,32	16,38	12,49	16,61
515100302173427	ANTIMAIIS SÉPTICO - 21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	10,47	14,03	12,11	16,15	12,95	17,24	13,14	17,47	13,33	17,71
515100501168415	BACTODERM - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7,14	9,56	8,26	11,01	8,83	11,76	8,96	11,92	9,09	12,08
515106501178411	CALOTRAT - 0,20 G/ML + 0,15 ML/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML	5,83	7,81	6,75	9,00	7,22	9,60	7,32	9,74	7,43	9,87
515107001179415	CTL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	15,71	21,04	18,17	24,23	19,44	25,87	19,72	26,22	20,00	26,59
515107002167410	CTL - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,31	8,45	7,30	9,73	7,80	10,38	7,92	10,53	8,03	10,67
515106301160411	DEXAMETAX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,95	9,61	7,89	10,90	8,36	11,56	8,47	11,70	8,57	11,85
515101105134419	ENTEROFIGON - (50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	77,54	103,87	89,69	119,60	95,94	127,67	97,31	129,41	98,71	131,21
515101104138410	ENTEROFIGON - (50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	15,6	20,9	18,05	24,07	19,31	25,69	19,58	26,04	19,86	26,40
515101103131412	ENTEROFIGON - (50 + 10)MG/ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	77,54	103,87	89,69	119,60	95,94	127,67	97,31	129,41	98,71	131,21
515101201133411	FERVEX - 100MG/G PÓ ORAL 50 SACHE X 5G	Liberado									
515101302118416	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 12	10,99	14,72	12,71	16,95	13,60	18,09	13,79	18,34	13,99	18,59
515101305117410	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	109,85	147,15	127,06	169,44	135,93	180,87	137,86	183,34	139,84	185,88
515101304137418	FLUCOLIC - 75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,97	10,68	9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,14	13,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	KLEY HERTZ S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO										
515106704133410	GASTROBION - 37 MG +40 MG + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	13	17,41	15,03	20,04	16,08	21,40	16,31	21,69	16,54	21,99
515107102137416	GLYTEOL - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA)	Liberado									
515107103133414	GLYTEOL - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. MORANGO)	Liberado									
515107104131415	GLYTEOL - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SBR BAUNILHA)	Liberado									
515107105136410	GLYTEOL - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SBR MORANGO)	Liberado									
515107101130418	GLYTEOL - 13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA)	Liberado									
515101501110423	MAXIDRIN - 500MG COMP REV 3 BL AL X 4	Liberado									
515101502117421	MAXIDRIN - 500MG COMP REV 30 BL AL X 4	Liberado									
515107204169414	NIZONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,61	16,89	14,58	19,45	15,60	20,76	15,82	21,04	16,05	21,33
515107201178412	NIZONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	23,73	31,79	27,45	36,60	29,36	39,07	29,78	39,60	30,21	40,15
515102201137413	RAPILAX - 7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 20 ML	4,33	5,8	5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
515102202133411	RAPILAX - 7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML	6,06	8,12	7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
515102301115411	RELAFLEX - 300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4	7,4	9,91	8,56	11,41	9,16	12,18	9,29	12,35	9,42	12,52
515102302111411	RELAFLEX - 300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4	84,99	113,85	98,31	131,10	105,17	139,95	106,66	141,86	108,20	143,82
515102402132311	RESFENOL - 100MG/ML+2MG/ML+2MG/ML SOL ORAL FR GOT X 20ML	Liberado									
515113080011003	RESFENOL - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 10	8,73	11,69	10,10	13,47	10,81	14,38	10,96	14,58	11,12	14,78
515102405115418	RESFENOL - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT)	Liberado									
515102409110313	RESFENOL - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20	Liberado									
515102406111416	RESFENOL - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
515102401111310	RESFENOL - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20	Liberado									
515102403139311	RESFENOL - 40MG/ML+0,6MG/ML+0,6MG/ML SOL ORAL FR VD X 100ML	Liberado									
515107501139412	RESFENOL THERMUS - 100 MG/G PO PREP EXTEMP CT 50 SACH AL/PE X 5 G	Liberado									
515112020010803	RESFENOL THERMUS - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 15 ML + SER DOS	Liberado									
515106901133413	RINOMAX - SOL NAS CT FR PLAST OPC GOT 30 ML 01 02	5,75	7,7	6,66	8,88	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
515107401177411	RINOSOFT S SOLUÇÃO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,33	7,14	6,17	8,23	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
515102502171416	SANASAR - 0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G	7,31	9,79	8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,19	9,30	12,36
515102501173415	SANASAR - 100 MG/ML LOC EMU CT FR VD AMB X 100 ML	8,24	11,04	9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
515112020010903	SANASAR - 250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
515102609179414	SANILIN - 0,5 MG + 4 MG SOL OR CT FR VD INC NEB X 30 ML	6,44	8,63	7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,74	8,20	10,89
515102606110413	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR CEREJA	6,49	8,69	7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,82	8,26	10,97
515102607117411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR LARANJA	6,49	8,69	7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,82	8,26	10,97
515102608113411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR MENTA	6,49	8,69	7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,82	8,26	10,97
515102701113416	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 12	6,44	8,63	7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90
515102705119419	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 120	59,86	80,19	69,25	92,34	74,08	98,57	75,13	99,92	76,21	101,31
515102703132418	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G	64,55	86,47	74,66	99,56	79,87	106,28	81,01	107,74	82,17	109,23
515102706115417	STILGRIP - 400MG + 4MG + 4MG CAP CT BL AL PLAS INC X 20	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
515106801163418	TRIALGEX - 0,0444 ML/ G + 44 MG/ G + 20 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	7,14	9,56	8,26	11,01	8,83	11,75	8,96	11,91	9,09	12,08
515102903131423	TRIFEN - 100MG/ML SOL ORAL FR X 20ML GOTAS	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	KLEY HERTZ S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO										
515102904138413	TRIFEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,05	6,76	5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
515102901112421	TRIFEN - 750MG COMP 3 BL AL X 4	Liberado									
515102902119421	TRIFEN - 750MG COMP 30 BL AL X 4	Liberado									
Laboratório:	KNOLL PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA										
515201502119390	VENOCUR TRIPLEX - 100 MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 60	67,6	90,56	78,20	104,28	83,65	111,31	84,84	112,83	86,06	114,40
515201501112392	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25,41	34,04	29,39	39,20	31,44	41,84	31,89	42,41	32,35	43,00
Laboratório:	LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA LTDA										
515800101162414	ALIVIADOR - 0,10 ML/G + 0,10 G/G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 23 G	8,1	10,85	9,36	12,48	10,01	13,33	10,16	13,51	10,30	13,70
515800102177415	ALIVIADOR - 0,10 ML/ML + 0,10 G/ML + 0,10 ML/ML+ 0,02 G/ML AER CT TB AL X 150 ML	20,74	27,78	23,99	31,99	25,66	34,15	26,03	34,62	26,40	35,10
515800201175410	DYSPNE-INHAL - 30 MG/ML INAL CT FR VD AMB X 6 ML	11,23	15,04	13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
515812120000503	DYSPNÉ-INHAL - 30 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB X 10 ML	18,72	25,08	21,65	28,87	23,16	30,82	23,49	31,24	23,83	31,67
515800301161411	PASTA PARISIENSE - 0,28 G/G PASTA CT BG AL X 5 G	3,9	5,22	4,52	6,02	4,83	6,43	4,90	6,52	4,97	6,61
Laboratório:	LABORATORIO CATARINENSE S A										
516100301175421	AGUA OXIGENADA - FR 100 ML	Liberado									
516100501115422	ALICURA - CX 50X4 COMP.	Liberado									
516102601117415	POSDRINK - COM CT 25 ENV AL POLIET X 4	31,16	41,74	36,05	48,07	38,56	51,31	39,11	52,01	39,67	52,74
516102702134420	PYRIMEL - DISP. 50X5G MEL E LIMÃO	Liberado									
516102901137411	REIDRATANTE - 27,9 G CX C/ 100 ENV.	59,54	79,76	68,87	91,84	73,67	98,04	74,72	99,37	75,80	100,75
516102902133411	REIDRATANTE - 8,5 G C X C/ 50 ENV.	34,92	46,78	40,39	53,86	43,21	57,49	43,82	58,28	44,45	59,09
516103001131423	SADOL - FR 400 ML CHOCOLATE	Liberado									
516103002136429	SADOL - FR 400 ML MORANGO	Liberado									
516103003132427	SADOL - FR 400 ML TRADICIONAL	Liberado									
516103201112414	SULADRIN - 500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	38,42	53,11	43,65	60,35	46,29	63,99	46,85	64,76	47,43	65,56
Laboratório:	LABORATORIO CLIMAX SA										
516200101135414	ACROMAX - CX C/ 10 ML FLACONETES	12,21	16,36	14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
516200102131412	ACROMAX - CX C/ 50 ML FLACONETES	55,8	74,75	64,55	86,07	69,05	91,88	70,03	93,14	71,04	94,43
516200201156413	ACROSIN - CX C/ 100 AMP DE 5 ML	176,64	236,62	204,33	272,48	218,59	290,87	221,69	294,84	224,88	298,93
516200203159411	ACROSIN - CX C/ 5 AMP DE 5 ML	9,91	13,28	11,47	15,29	12,27	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
516200302157415	ADRENOPLASMA - 500 ML C/ EQ CX C/ FRASCO DE SORO COM EQUIPO	22,19	29,73	25,67	34,23	27,46	36,54	27,85	37,04	28,25	37,55
516200301150417	ADRENOPLASMA - 500 ML CX C/ FRASCO DE SORO	18,84	25,24	21,79	29,06	23,31	31,02	23,64	31,44	23,98	31,88
516200401155410	ADRENOSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	130,47	174,78	150,92	201,25	161,45	214,83	163,74	217,77	166,10	220,79
516200402151419	ADRENOSIL - CX C/ 5 AMP DE 1 ML 5 MG	8,29	11,11	9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
516200801110414	FILOGASTER - CX C/ 30 DRAGEAS	11,42	15,3	13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
516200902111424	FINDOR - CX C/ 200 COMPRIMIDOS	Liberado									
516200903150415	FINDOR - CX C/ 50 AMP DE 2 ML	25,34	33,95	29,31	39,09	31,35	41,72	31,80	42,29	32,26	42,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIO CLIMAX SA											
516200901131421	FINDOR - FR C/ 10 ML	Liberado									
516201101139418	GADUOL - FR C/ 10 ML	3,64	4,88	4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
516201201133411	HEPAVITOSE - FR C/ 160 ML	6,9	9,24	7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
516201301154410	LINFOGEX - CX C/ 10 AMP DE 2 ML	27,62	37	31,95	42,60	34,17	45,48	34,66	46,10	35,16	46,74
516201302150419	LINFOGEX - CX C/ 100 AMP DE 2 ML	237,8	318,55	275,07	366,81	294,26	391,57	298,44	396,91	302,74	402,42
516201701152415	THIAMINOSE - SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML	358,16	479,79	414,30	552,48	443,21	589,76	449,50	597,82	455,97	606,11
516201702159413	THIAMINOSE - SOL INJ CX 5 AMP X 10 ML	18,36	24,59	21,24	28,32	22,72	30,23	23,04	30,64	23,37	31,07
516201703155411	THIAMINOSE - SOL INJ CX 5 AMP X 20 ML	29,35	39,32	33,96	45,28	36,32	48,34	36,84	49,00	37,37	49,67
Laboratório: LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA											
516300401130414	DROXAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	14,49	19,41	16,77	22,36	17,94	23,87	18,19	24,19	18,45	24,53
516300402137412	DROXAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML	6,84	9,16	7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
516300602136411	GOTAS BINELLI - 30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,3	8,44	7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,67
516312030002603	MALVATRICIN - 0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
516300807171411	MALVATRICIN - 0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML	Liberado									
516312030002503	MALVATRICIN - 1,0 MG/G + 0,7 MG/G + 5,0 MG/G PAS CT STR AL X 8 (MENTOL)	Liberado									
516300801163425	MALVATRICIN - GEL - CT BG PLAS OPC X 50G	Liberado									
516300803115428	MALVATRICIN - PASTILHAS - 1,0MG/G+0,7MG/G+5,0MG/G PAST CT 3 STR AL X 4 (MENTOL)	Liberado									
516300805134421	MALVATRICIN - SOLUÇÃO - 0,3MG/ML+10MG/ML SOL OR FR VD INC X 100ML	Liberado									
516300806130428	MALVATRICIN - SPRAY - 1MG/ML+2MG/ML+4MG/ML SOL OR FR VD INC SPRAY X 50ML	Liberado									
516301202174411	MALVONA - 0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	6,56	8,79	7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
516301201178411	MALVONA - 0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML	12,06	16,16	13,95	18,61	14,93	19,86	15,14	20,14	15,36	20,41
516301001179414	OTICERIM - 100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	5,55	7,43	6,42	8,57	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,40
516301101173418	PENETRO - 33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML	9,27	12,42	10,72	14,29	11,47	15,26	11,63	15,47	11,80	15,68
516312080002704	REHITRYON 75 - 75 MEQ/L SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML	10,49	14,05	12,14	16,19	12,99	17,28	13,17	17,52	13,36	17,76
Laboratório: LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA											
516500101351418	DILUENTE AP - 9 MG + 3 MG + 1 MG SUS INJ CX 100 FR VD AMB X 5 ML	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500102358416	DILUENTE AP - 9 MG + 3 MG + 1 MG SUS INJ CX 100 FR VD AMB X 6 ML	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500201356411	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 1,5 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500202352411	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 10,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500203359418	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 2,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500204355416	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500205351414	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 5,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500206358412	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 6,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500207354410	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 7,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500208350419	DILUENTE AQUOSO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 8,0 ML (EMB HOSP)	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500301334411	EXTRALERG SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA										
516500302330418	EXTRALERG SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500303337416	EXTRALERG SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500601354416	IMUNOPROTEIN - 20 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500602350414	IMUNOPROTEIN - 50 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	3,3	4,42	3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN SL - 2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	33,59	45	38,85	51,80	41,56	55,30	42,15	56,06	42,75	56,83
516501209131417	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501203158410	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501201155414	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501205134411	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	41,98	56,24	48,55	64,74	51,94	69,11	52,68	70,06	53,43	71,03
516501207153413	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501204154419	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501206130411	INSETIVAC - 125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501202151412	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501208151414	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500701359411	PARVULAN - 2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500801353413	PLUSVAC - 5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500802351414	PLUSVAC - 50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500803356411	PLUSVAC - 500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500902354415	PLUSVAC SC-AP - 2ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500903350413	PLUSVAC SC-AP - 3ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516500901358417	PLUSVAC SC-AP - 5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501001334412	PLUSVAC SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501002330410	PLUSVAC SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501003337419	PLUSVAC SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML	42	56,26	48,58	64,78	51,97	69,15	52,71	70,10	53,46	71,07
516501101150410	TIMULINA - 2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	25,18	33,73	29,13	38,84	31,16	41,46	31,60	42,03	32,06	42,61
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO CARESSE LTDA ME										
516903801165412	ALIVIDERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,95	28,96	21,21	29,32
516902601162411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,61	22,25	19,21	25,62	20,56	27,35	20,85	27,73	21,15	28,11
516902602169411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,61	22,25	19,21	25,62	20,56	27,35	20,85	27,73	21,15	28,11
516900301171419	CURASEPT - 21 MG/ ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML C/ ESP	Liberado									
516900303172412	CURASEPT - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP FR SPR PLAS OPC X 50 ML	Liberado									
516902901174415	DERMICASP - 20 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML	24,8	33,22	28,68	38,24	30,68	40,83	31,12	41,38	31,56	41,96
516900401174411	DERMICOSAN - 2,5 MG/ML + 20 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR AMB X 60 ML	Liberado									
516903901135418	EXPECTOLIV - 13,33 MG/ML XPE FR PET TRANS CP MED X 120 ML	Liberado									
516900601173417	FISIOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	3,99	5,34	4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
516900602137414	FISIOSORO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4,65	6,23	5,37	7,17	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
516903001177416	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO MED	7,1	9,51	8,22	10,96	8,79	11,70	8,91	11,86	9,04	12,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO CARESSE LTDA ME											
516903002173414	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 30 ML SPRAY	9,58	12,83	11,07	14,77	11,85	15,76	12,02	15,98	12,19	16,20
516900703138416	FRUTOSSE - 3MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML	Liberado									
516900704134414	FRUTOSSE - 6MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML	Liberado									
516900705130412	FRUTOSSE - 7,5MG/ML SOL OR FR VD AMB GOT X 50 ML	Liberado									
516900807138412	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR CEREJA)	12,21	16,36	14,13	18,85	15,12	20,12	15,33	20,39	15,55	20,67
516900809130419	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR LARANJA)	12,21	16,36	14,13	18,85	15,12	20,12	15,33	20,39	15,55	20,67
516900808134410	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR MENTA)	12,21	16,36	14,13	18,85	15,12	20,12	15,33	20,39	15,55	20,67
516903601166415	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 20G	6,42	8,6	7,43	9,90	7,94	10,57	8,06	10,72	8,17	10,86
516903602162413	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 45G	11,47	15,37	13,27	17,70	14,20	18,89	14,40	19,15	14,61	19,42
516903603177414	GELOFUT - 0,0333 G/ML + 0,0083 G/ML + 0,0333 ML/ML SOL AER TOPICO TB AL X 120 ML	20,98	28,1	24,26	32,36	25,96	34,54	26,33	35,01	26,71	35,50
516901001171411	KALOCAR - 2,475 + 2,178 PCC COLODIO CT FR VD AMB X 15 ML	Liberado									
516913070007104	LUFTCONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,62	7,53	6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
516901102138411	LUFTCONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,11	6,85	5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
516903101163417	MICLOMAZOL - 1 MG/ML CR DERM CT BG AL X 20 G	6,32	8,47	7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
516903102178418	MICLOMAZOL - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	14,1	18,89	16,30	21,74	17,44	23,21	17,69	23,53	17,94	23,85
516902301177413	PASTA D'ÁGUA MENTOLADA - SOL TOP FR OPC GOT X 140 G	Liberado									
516903501137413	RESFETAMOL - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,59	11,51	9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54
516903502133411	RESFETAMOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CP 100 ML	12,06	16,16	13,95	18,60	14,93	19,86	15,14	20,13	15,35	20,41
516901401178413	SELEN HAIR OURO - 25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML	32,13	43,04	37,17	49,56	39,76	52,91	40,32	53,63	40,90	54,37
516903301162414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	8,99	12,04	10,39	13,86	11,12	14,79	11,28	15,00	11,44	15,20
516903302134414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G SOL AER TOPICO TB AL X 85 ML (60G)	15,19	20,35	17,58	23,44	18,81	25,02	19,07	25,37	19,35	25,72
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA											
524700301118411	LFM-ÁCIDO ASCÓRBICO - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
524700701116416	LFM-ALBENDAZOL - 200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2 (EMB. HOSP.)	17,21		19,56		20,74		20,99		21,25	
524701701136415	LFM-BROMEXINA 0,08% - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML	57,8	81,37	66,32	93,61	70,67	99,89	71,60	101,23	72,56	102,62
524701401116419	LFM-CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	43,02	59,47	48,88	67,57	51,83	71,65	52,46	72,52	53,11	73,41
524701901161413	LFM-CLOTTRIMAZOL - 1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G	96,76		111,92		119,73		121,43		123,18	
524702001111418	LFM-DAPSONA - 100 MG COMP CT 50 ENV KRAFT+ POLIET X 10	38,9	53,77	44,20	61,11	46,87	64,79	47,44	65,58	48,02	66,39
524702802114415	LFM-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV KRAFT X 500	16,06	22,2	18,24	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
524703101111418	LFM-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	12,95	17,9								
524703501118411	LFM-MEFLOQUINA - 250 MG COM REV 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10	940,14	1299,61	1.068,32	1.476,80	1.132,75	1.565,87	1.146,51	1.584,89	1.160,61	1.604,38
524704701110410	LFM-RANITIDINA - 150 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	37,29	51,55	42,37	58,57	44,92	62,10	45,47	62,86	46,03	63,63
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO - LAFEPE											
517000101113413	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 100 MG	25,14	33,68	29,08	38,78	31,11	41,40	31,55	41,96	32,01	42,54
517000102111414	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 500 MG	18,7	25,05	21,64	28,85	23,14	30,80	23,47	31,22	23,81	31,65
517000602155410	BENZ.PENIC.BENZ. - 600.000 CX. 50 FR.AMP+DILUENTES	98,19	135,73	111,57	154,23	118,30	163,53	119,74	165,52	121,21	167,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO - LAFEPE											
517006102111316	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVC X 100	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
517006103118314	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVDC X 100	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
517006104114312	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 100	449,37	621,19	510,63	705,88	541,43	748,45	548,01	757,54	554,75	766,86
517006101115318	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR VD AMB X 100	449,37	621,19	510,63	705,88	541,43	748,45	548,01	757,54	554,75	766,86
517000701171414	BENZOATO DE BENZILA - CX. C/50 FRASCOS X 100 ML	62,76	84,07	72,60	96,81	77,67	103,35	78,77	104,76	79,90	106,21
517000801158411	BICARB. DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	18,95	26,2	21,53	29,77	22,83	31,56	23,11	31,95	23,39	32,34
517000901111415	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	33,79	46,71	38,39	53,08	40,71	56,28	41,21	56,96	41,71	57,66
517001401110418	CLORANFENICOL - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS. 250 MG	18,95	26,2	21,53	29,76	22,83	31,56	23,11	31,94	23,39	32,34
517001402133411	CLORANFENICOL - XPE CX. C/50 FRASCOS X 50 ML	43,93	60,73	49,91	69,00	52,92	73,16	53,57	74,05	54,23	74,96
517001801119412	CLORPROPAMIDA - 250 MG COM CX 50 ENV KARFT X 10	36,68	50,71	41,68	57,62	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
517001901156417	DACTINOMICINA-D - CX. C/12 AMPOLAS X 5 ML	73,21	101,2	83,19	115,00	88,21	121,93	89,28	123,41	90,38	124,93
517002001167410	DEXAMETASONA - 0,1 PCC CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	54,05	74,72	61,42	84,91	65,13	90,03	65,92	91,13	66,73	92,25
517002203134416	DIPIRONA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML	50,56	67,73	58,49	77,99	62,57	83,26	63,46	84,39	64,37	85,56
517002301136413	ERITROMICINA - CX. C/50 FRASCOS X 60 ML	178,59	246,88	202,93	280,53	215,17	297,45	217,79	301,06	220,46	304,76
517002601113419	FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG	22,94	31,71	26,06	36,03	27,63	38,20	27,97	38,66	28,31	39,14
517002801112416	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10	21,24	29,36	24,14	33,37	25,59	35,38	25,90	35,81	26,22	36,25
517002902156419	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	75,78	104,76	86,12	119,04	91,31	126,22	92,42	127,76	93,56	129,33
517002901151413	GLICOSE - CX. C/20 AMPOLAS X 500 ML	49,95	69,05	56,76	78,46	60,18	83,19	60,91	84,20	61,66	85,24
517003001111413	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 25 MG	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,98
517003002116419	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 50 MG	14,34	19,82	16,29	22,52	17,28	23,88	17,49	24,17	17,70	24,47
517003502119417	ISON + RIFAM - 200 + 300MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS	142,05	196,36	161,42	223,14	171,15	236,59	173,23	239,47	175,36	242,41
517003902117411	MEBENDAZOL - CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML	78,94	105,75	91,31	121,77	97,68	129,98	99,07	131,76	100,50	133,59
517003901110413	MEBENDAZOL - CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG	13,94	18,67	16,12	21,49	17,24	22,94	17,49	23,26	17,74	23,58
517004202119411	METOCLOPRAMIDA - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 10 MG	22,98	30,78	26,58	35,45	28,44	37,84	28,84	38,36	29,26	38,89
517004201139417	METOCLOPRAMIDA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML 0,4%	50,56	67,73	58,49	77,99	62,57	83,26	63,46	84,39	64,37	85,56
517004401162412	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	82,05	113,42	93,24	128,89	98,86	136,66	100,06	138,32	101,29	140,02
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ - CX.C50 FRASCO X 100ML	82,05	113,42	93,23	128,88	98,86	136,66	100,06	138,32	101,29	140,02
517004701131423	PARACETAMOL - CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 100 MG	Liberado									
517004702138413	PARACETAMOL - CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 200 MG	68,94	92,35	79,75	106,35	85,31	113,52	86,52	115,07	87,77	116,67
517004802116411	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG	4,31	5,96	4,90	6,77	5,19	7,18	5,26	7,26	5,32	7,35
517004801136419	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML 3%	99,04	136,91	112,54	155,57	119,33	164,96	120,78	166,96	122,27	169,02
517004901130412	POLIVITAMINAS - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	71,13	95,28	82,28	109,72	88,02	117,12	89,27	118,72	90,55	120,37
517005101111411	RIFAMPICINA - CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS 300 MG	55,96	77,36	63,60	87,92	67,43	93,22	68,25	94,35	69,09	95,51
517005102134415	RIFAMPICINA - CX.C/50 FRASCOX50 ML 50 MG / ML	48,22	66,66	54,80	75,75	58,11	80,32	58,81	81,30	59,54	82,30
517005201132410	SAIS P/REIDRA - CX. C/300 ENVELOPES	214,24	286,99	247,82	330,46	265,10	352,77	268,87	357,58	272,74	362,54
517005301137414	SALBUTAMOL - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	82,67	114,28	93,94	129,86	99,61	137,70	100,82	139,37	102,06	141,08
517005401131418	SULF + TRIMET. - 40 + 8MG CX. C/50 FRASCOS X 50 ML	55,13	76,21	62,64	86,60	66,42	91,82	67,23	92,94	68,06	94,08
517005402111410	SULF + TRIMET. - 400 + 80MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP.	59,72	82,55	67,86	93,81	71,95	99,47	72,83	100,67	73,72	101,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA										
517100401135419	ATOSSION - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	4,24	5,68	4,90	6,54	5,25	6,98	5,32	7,08	5,40	7,17
517100402131417	ATOSSION - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,35	8,51	7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
517100503132419	BACFAR - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,73	9,3	7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,48
517100504139417	BACFAR - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,93	5,80	8,02	5,88	8,12
517100502111418	BACFAR - 400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	8,49	11,74	9,65	13,34	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,49
517100505135415	BACFAR - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
517100506115418	BACFAR - 800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,78
517100601169414	BENZEVIT - 200 MG/G + 100000UI/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	13,32	17,84	15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
517100702135418	BIALERGE - 0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	4,73	6,34	5,47	7,30	5,86	7,79	5,94	7,90	6,03	8,01
517100703131416	BIALERGE - 2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	4,97	6,66	5,76	7,67	6,16	8,19	6,24	8,30	6,33	8,42
517100701112414	BIALERGE - 4 MG + 5 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT E POLIET 5 X 4	4,51	6,04	5,21	6,95	5,58	7,42	5,66	7,52	5,74	7,63
517100902169413	BIO-VAGIN - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 1 APL	11,54	15,46	13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,52
517100901162415	BIO-VAGIN - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 10 APL	22,72	30,44	26,29	35,06	28,12	37,42	28,52	37,93	28,93	38,46
517101102115414	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	13,55	18,73	15,40	21,29	16,33	22,58	16,53	22,85	16,73	23,13
517101101119416	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6	12,74	17,61	14,48	20,02	15,36	21,23	15,54	21,48	15,73	21,75
517101103111412	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	21,21	29,32	24,09	33,30	25,55	35,31	25,86	35,74	26,17	36,18
517101104118410	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6	17,49	24,18	19,87	27,47	21,07	29,13	21,33	29,48	21,59	29,84
517113100013104	CORTIFAR - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,34	16,70	22,27	17,87	23,77	18,12	24,10	18,38	24,43
517101401171413	ELOTIN - 0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,49	6,21	5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
517112040011403	ELOTIN - 0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML (EMB HOSP)	168,95		191,99		203,57		206,04		208,57	
517113050011504	FEMURID - 500 MG + 210 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	31,32	41,96	36,23	48,32	38,76	51,58	39,31	52,28	39,88	53,01
517113050011604	FEMURID - 500 MG + 210 UI COM REV CX 10 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	268,18	359,25	310,22	413,68	331,86	441,59	336,57	447,63	341,42	453,83
517113050011704	FEMURID - 500 MG + 210 UI COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	569,88	763,4	659,21	879,06	705,20	938,39	715,21	951,20	725,51	964,39
517113050011804	FEMURID - 500 MG + 210 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	968,8	1297,79	1.120,66	1.494,41	1.198,84	1.595,26	1.215,86	1.617,05	1.233,37	1.639,46
517113090012704	HERPFAR - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	11,48	15,38	13,28	17,71	14,21	18,91	14,41	19,16	14,62	19,43
517113090013004	HERPFAR - 50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP)	786,24	1053,24	909,49	1.212,81	972,94	1.294,66	986,75	1.312,34	1.000,96	1.330,53
517113090012804	HERPFAR - 50MG/G CREM DERM CX 25 BG AL X 10G (EMB HOSP)	196,56	263,31	227,37	303,21	243,24	323,67	246,69	328,09	250,24	332,64
517113090012904	HERPFAR - 50MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10G (EMB HOSP)	393,13	526,63	454,75	606,41	486,47	647,34	493,38	656,18	500,48	665,27
517113100013604	LISOMUC - 10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	15,48	21,4	17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
517113100013504	LISOMUC - 10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	12,9	17,83	14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
517113100013704	LISOMUC - 10 MG / ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + COP (EMB HOSP)	408,97	565,34	464,73	642,42	492,76	681,17	498,74	689,44	504,87	697,92
517113100013204	LISOMUC - 5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8,92	12,33	10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
517113100013304	LISOMUC - 5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	10,7	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
517113100013404	LISOMUC - 5 MG / ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + COP (EMB HOSP)	272,63	376,87	309,80	428,25	328,48	454,08	332,47	459,59	336,56	465,25
517103301166414	MICOFIM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,65	8,91	7,69	10,26	8,23	10,95	8,35	11,10	8,47	11,25
517103402167416	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	15,23	21,05	17,31	23,92	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99
517103401160418	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	14,23	19,67	16,17	22,35	17,14	23,69	17,35	23,98	17,56	24,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA										
517103503168418	MICORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	15,35	20,56	17,75	23,68	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
517103502110416	MICORAL - 200 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10	40,52	56,01	46,05	63,66	48,83	67,50	49,42	68,32	50,03	69,16
517103501114418	MICORAL - 200 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	18,45	25,5	20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
517103901163416	NEOCINA - 5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	4,29	5,75	4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25
517112030011104	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,05	16,66	13,69	18,92	14,52	20,07	14,69	20,31	14,87	20,56
517112030011204	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,07	27,74	22,81	31,54	24,19	33,44	24,48	33,84	24,78	34,26
517112030011304	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	178,53	246,79	202,87	280,44	215,11	297,36	217,72	300,97	220,40	304,67
517105702168414	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9,67	12,95	11,18	14,91	11,96	15,91	12,13	16,13	12,30	16,35
517105703164412	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	12,88	17,25	14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,79
517105704160410	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	483,16		558,89		597,88		606,37		615,10	
517105701161416	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 40 G (EMB HOSP)	644,2		745,18		797,17		808,49		820,13	
517113110013804	ORALSEPT - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	7,54	10,42	8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
517104103112413	OSTEOFAR - 70 MG COM CT ENV AL POLIET X 4	25,14	34,75	28,57	39,49	30,29	41,87	30,66	42,38	31,04	42,90
517113050011904	PELLETRAT - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,1	10,85	9,36	12,49	10,02	13,33	10,16	13,51	10,31	13,70
517113050012004	PELLETRAT - 50 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	283,34	379,56	327,76	437,07	350,62	466,56	355,60	472,94	360,72	479,49
517113060012104	PIRAMIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4,26	5,71	4,93	6,58	5,28	7,02	5,35	7,12	5,43	7,21
517113060012304	PIRAMIN - 200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	426,06	570,74	492,85	657,22	527,23	701,58	534,72	711,16	542,42	721,02
517113060012204	PIRAMIN - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	213,03	285,37	246,43	328,61	263,62	350,79	267,36	355,58	271,21	360,51
517105401117411	PRÉ-FOLIC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	7,16	9,59	8,27	11,03	8,85	11,78	8,98	11,94	9,10	12,10
517104602119413	SECFAR - 1000 MG COM REV CT ENV AL X 2	9,97	13,36	11,53	15,38	12,33	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
517104601112415	SECFAR - 1000 MG COM REV CT ENV AL X 4	18,39	24,63	21,27	28,37	22,76	30,28	23,08	30,70	23,41	31,12
517113060012504	SOFTDERM - 0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CT BG AL 30 G	13,65	18,29	15,79	21,05	16,89	22,48	17,13	22,78	17,38	23,10
517113060012404	SOFTDERM - 0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CX 50 BG AL 30 G (EMB HOSP)	477,72	639,95	552,61	736,91	591,16	786,64	599,55	797,38	608,18	808,43
517113090012604	SOFTEZ - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,07	8,13	7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
517105601175415	SOROCLIM - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
517105901179416	SOROFAR - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	4,29	5,75	4,96	6,61	5,31	7,06	5,38	7,16	5,46	7,26
517105801174412	SOROFAR H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML	10,4	13,93	12,03	16,04	12,87	17,13	13,05	17,36	13,24	17,60
517104901116416	VERMITAL - 200 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT POLIET X 2	4,92	6,8	5,59	7,72	5,92	8,19	6,00	8,29	6,07	8,39
517104902139411	VERMITAL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML 01	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
517105104139410	VI-FERRIN - 150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	Liberado									
517105103132412	VI-FERRIN - 20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML ELX CT FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
517105101113410	VI-FERRIN - 300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	Liberado									
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA										
517301001118410	BIOVITA - 1 G COM EFERV CT TB AL X 10	Liberado									
517300201131420	BRONCOVIT - 20 MG/ML XPE CX VD X 100ML	Liberado									
517300202136426	BRONCOVIT - 50 MG/ML XPE CX VD X 100ML	Liberado									
517300401139417	ESTOMANOL - 0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G	55,42	74,24	64,10	85,48	68,58	91,25	69,55	92,50	70,55	93,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA											
517300501117415	GERIPLUS - COMP CX C/ 3 BL X 10	Liberado									
517300701132310	HAAR INTERN - COMP CX C/ 3 BL X 20 FR 30ML	34,78	48,97	39,91	56,34	42,53	60,11	43,09	60,92	43,67	61,76
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,57	4,94	4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
517300801110319	VITFORTE - CAPS CX COM 3 BL X 10	Liberado									
517300802117317	VITFORTE - CAPS CX COM 5 BL X 10	Liberado									
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO LTDA											
517600401118419	ALBENIX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	1,84	2,54	2,10	2,90	2,22	3,07	2,25	3,11	2,28	3,15
517600403137410	ALBENIX - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,44	4,76	3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
517608701110117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	11,95	16,52	13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
517608702117115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,99	24,87	20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
517608601167419	AMPLOGIN - 20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	28,06	37,59	32,45	43,28	34,72	46,20	35,21	46,83	35,72	47,48
517601004139418	ANAGRIPE - 100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,49	10,03	8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,54	12,67
517601003132411	ANAGRIPE - 200 MG + 3 MG + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,29	16,46	14,21	18,95	15,20	20,23	15,42	20,51	15,64	20,79
517601002111419	ANAGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 20	10,26	13,74	11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
517606901112419	ANGITENS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,01	20,75	17,06	23,58	18,09	25,01	18,31	25,31	18,54	25,62
517606902119417	ANGITENS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
517606903115415	ANGITENS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,47	14,47	11,90	16,45	12,62	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
517610001112119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,24	22,45	18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,71
517610002119117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	26,24	36,27	29,82	41,22	31,62	43,70	32,00	44,24	32,39	44,78
517601501167411	BACINANTRAT - (5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,05	8,1	7,00	9,33	7,48	9,96	7,59	10,09	7,70	10,23
517601601171419	BENZIN - 0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G	8,01	10,73	9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
517609401161415	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,18	8,28	7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
517609402168413	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,84	15,86	13,70	18,26	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	6,32	8,74	7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
517612050021106	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	8,92	11,95	10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
517612050021206	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,01	9,39	8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
517601801111411	CAPTOCORD - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	4,49	6,21	5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
517601802116415	CAPTOCORD - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,9	9,54	7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
517601803112413	CAPTOCORD - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	4,99	6,9	5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
517601804119411	CAPTOCORD - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,73	10,69	8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
517601806111418	CAPTOCORD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
517601805115411	CAPTOCORD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
517609701173117	CETOCONAZOL - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18,51	24,8	21,41	28,55	22,90	30,48	23,23	30,90	23,56	31,32
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,67	10,27	8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
517601903168410	CETOMICOSS - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,2	15	12,96	17,28	13,86	18,45	14,06	18,70	14,26	18,96
517601902110419	CETOMICOSS - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	42,64	58,94	48,45	66,98	51,38	71,02	52,00	71,88	52,64	72,77
517601901114410	CETOMICOSS - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO LTDA											
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,43	15,31	13,22	17,63	14,14	18,81	14,34	19,07	14,55	19,34
517602103114411	CIPROFLOXATRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22	30,41	25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,09	27,16	37,54
517602102118413	CIPROFLOXATRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,46	15,84	13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED	5,91	7,92	6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED	7,18	9,62	8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,21	32,08	26,37	36,45	27,96	38,65	28,30	39,12	28,65	39,60
517607903119117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	454,94		516,97		548,15		554,81		561,63	
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
517610101117112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	16,2	22,39	18,40	25,44	19,51	26,97	19,75	27,30	19,99	27,64
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	11,03	14,78	12,76	17,01	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	2,47	3,31	2,86	3,81	3,06	4,07	3,10	4,12	3,14	4,18
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	32,92		38,08		40,73		41,31		41,90	
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,35	7,17	6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
517610601160416	DERMONASE - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,8	22,51	19,43	25,91	20,78	27,66	21,08	28,04	21,38	28,42
517609001163119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	7,39	9,9	8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
517610301132115	DICLORIDATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED	13,31	17,83	15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
517602602110421	EXCIVIT - COMP REV FR PLAS C/30	Liberado									
517607101111416	FLAMACORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,79	16,3	13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,56	20,12
517607102116411	FLAMACORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,14	7,11	5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
517607202110415	FLAMAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
517602701119417	FLUCOLCID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,2	12,72	10,45	14,45	11,09	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
517602702115415	FLUCOLCID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	14,67	20,28	16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
517607701168419	FUNGISTEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,41	8,59	7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,71	8,17	10,85
517602901118414	FUROSECORD - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,46	4,78	3,93	5,44	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,91
517608101131415	GLOBAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,26	5,89	4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
517603602114415	GLOBO ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	52,63	72,75	59,80	82,67	63,41	87,66	64,18	88,72	64,97	89,81
517603603110413	GLOBO ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	65,49	90,53	74,41	102,87	78,90	109,07	79,86	110,40	80,84	111,75
517603601118417	GLOBO ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
517603201160416	GYNOPUS - 10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC	16,32	21,86	18,88	25,17	20,19	26,87	20,48	27,24	20,77	27,62
517603301114416	HIDROTHIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,87	3,97	3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,90
517609602116417	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,08	5,47	4,72	6,29	5,05	6,72	5,12	6,81	5,19	6,90
517609601111411	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	23,29		26,94		28,82		29,23		29,65	
517603702161415	KOLPAZOL - 25000UI/G CREM VAG BG AL C/60G	12,78	17,67	14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
517607801111419	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16,97	23,46	19,29	26,66	20,45	28,27	20,70	28,61	20,95	28,97
517607802118417	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
517607804110413	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	28,51	39,41	32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,66
517607803114415	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	15,89	21,97	18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
517603801133411	LERGITEC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	15,36	20,58	17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO GLOBO LTDA										
517603802113412	LERGITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,76	17,09	14,77	19,69	15,80	21,02	16,02	21,31	16,25	21,60
517608301139118	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	12,09	16,2	13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,54	16,8	14,51	19,35	15,52	20,65	15,74	20,93	15,97	21,22
517604301169413	NEOM - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 15 G	5,55	7,43	6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
517609901164413	NEONID - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,01	13,41	11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,94
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,8	22,51	19,43	25,91	20,78	27,66	21,08	28,04	21,38	28,42
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	17,52	23,47	20,27	27,03	21,68	28,85	21,99	29,25	22,31	29,65
517609201111112	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14	13,77	19,04	15,64	21,63	16,59	22,93	16,79	23,21	17,00	23,50
517604401112413	NORXACIN - 400 MG COM REV CT STR X 14	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,91	16,77	23,19
517604501117417	NOVACIMET - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	12,1	16,73	13,74	19,00	14,57	20,15	14,75	20,39	14,93	20,64
517604601111410	NOVOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
517604604110415	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13,75	19,01	15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
517604605117413	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	24,06	33,26	27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
517604602118419	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9,98	13,8	11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
517604603114417	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,19	12,7	10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
517608201177417	NOVOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	9,47	12,69	10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
517610501174415	NOVOSORO NF - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
517612090021306	OMEPRAZOL - 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	13,75	19,01	15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
517612090021406	OMEPRAZOL - 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	24,06	33,26	27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
517604701116414	OPTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,61	18,81	15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,95	16,80	23,23
517604702139418	OPTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	11,68	16,15	13,28	18,36	14,08	19,46	14,25	19,70	14,43	19,94
517604801110418	OPTAMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	4,32	5,97	4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
517604903118418	OSSOMAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS BR OPC X 4	23,16	32,02	26,31	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
517605202113418	PIROXAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	5,73	7,92	6,51	9,00	6,91	9,55	6,99	9,66	7,08	9,78
517607002111418	POLARATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,95	5,29	4,57	6,10	4,89	6,51	4,96	6,60	5,03	6,69
517605501110410	PROPALOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5,06	6,99	5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,9	10,92	8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
517605601115414	RANYTISAN - 150 MG COM REV CT STR AL X 20	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
517605803133413	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)	9,63	12,9	11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
517605804131414	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)	9,63	12,9	11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
517605805136411	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)	9,63	12,9	11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
517605806132418	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)	9,63	12,9	11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
517609502138419	RESPIRAN - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,87	21,94	18,03	24,92	19,12	26,43	19,35	26,75	19,59	27,08
5176095011131410	RESPIRAN - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	11,52	15,92	13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
517605901119415	SCAFLOGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,65	11,96	9,83	13,59	10,42	14,41	10,55	14,58	10,68	14,76
517605902131419	SCAFLOGIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
517606001111416	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,67	12,95	11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,15	12,31	16,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO LTDA											
517606002118414	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	16,73	22,41	19,36	25,81	20,71	27,55	21,00	27,93	21,30	28,32
517606101116411	SECNITRAT - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,21	13,68	11,81	15,74	12,63	16,81	12,81	17,04	12,99	17,27
517606102112418	SECNITRAT - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	16,96	22,72	19,62	26,17	20,99	27,93	21,29	28,31	21,60	28,71
517607401113414	SINTAFLAT - 40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	6,24	8,36	7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
517607402136418	SINTAFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,31	7,11	6,14	8,19	6,57	8,74	6,66	8,86	6,76	8,98
517607601112411	SINVASMAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,5	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
517607602119411	SINVASMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,32	23,94	19,68	27,20	20,87	28,85	21,12	29,20	21,38	29,55
517607603115418	SINVASMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,62	34,03	27,97	38,67	29,66	41,00	30,02	41,50	30,39	42,01
517607604111416	SINVASMAX - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,47	50,41	41,45	57,29	43,95	60,75	44,48	61,49	45,03	62,24
517606802130419	SPECTOFLUX - 3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8,94	11,98	10,34	13,79	11,06	14,72	11,22	14,92	11,38	15,13
517606801134410	SPECTOFLUX - 6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	14,41	19,3	16,67	22,23	17,84	23,73	18,09	24,06	18,35	24,39
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	22,2	29,74	25,68	34,24	27,47	36,55	27,86	37,05	28,26	37,57
517606402132414	TÔNICO VITAL - 0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 250 ML	10,82	14,49	12,52	16,69	13,39	17,82	13,58	18,06	13,78	18,31
517606401136416	TÔNICO VITAL - 0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	7,81	10,46	9,03	12,05	9,66	12,86	9,80	13,03	9,94	13,21
517606403139412	TÔNICO VITAL - 0,9067 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 400 ML	Liberado									
517607501118418	TRIFORMIN - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,54	10,42	8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
517607502114416	TRIFORMIN - 850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,14	14,02	11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
517606601119418	ZOLPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17,74	24,52	20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28
Laboratório: LABORATÓRIO GROSS S. A.											
517700104131417	ADEFORTE - CX C/25 AMP.3ML ORAL	Liberado									
517700101132412	ADEFORTE - SOL OR CX AMP X 3 ML	Liberado									
517700103135419	ADEFORTE - SOL OR FR X 15 ML GOTAS	Liberado									
517700202133414	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,6	8,84	7,63	10,17	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
517700203131415	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	4,22	5,65	4,88	6,51	5,22	6,95	5,30	7,05	5,37	7,14
517700301115414	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	31,08	41,63	35,96	47,95	38,46	51,18	39,01	51,88	39,57	52,60
517700303118410	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	15,66	20,98	18,11	24,15	19,37	25,78	19,65	26,13	19,93	26,50
517701601112419	DILCOR - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	32,2	43,13	37,25	49,67	39,84	53,02	40,41	53,74	40,99	54,49
517701602119417	DILCOR - 300 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	44,22	59,24	51,15	68,21	54,72	72,82	55,50	73,81	56,30	74,84
517701603115415	DILCOR - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,51	26,14	22,57	30,10	24,15	32,13	24,49	32,57	24,84	33,02
517700903115412	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	52,76	70,68	61,03	81,38	65,28	86,87	66,21	88,06	67,16	89,28
517700901112416	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	21,11	28,28	24,41	32,55	26,12	34,75	26,49	35,23	26,87	35,71
517700904154411	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT 6 FA VD AMB + 6 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	66,92	89,65	77,40	103,22	82,80	110,18	83,98	111,69	85,19	113,24
517700902151415	ETNA - 1,0MG + 2,5MG + 1,5MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	33,46	44,82	38,71	51,61	41,41	55,10	41,99	55,85	42,60	56,62
517700501130417	HEMATIASE - XPE FR VD X 150 ML	Liberado									
517700601119415	HIDRION - 40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	12,53	16,78	14,49	19,33	15,50	20,63	15,72	20,91	15,95	21,20
517700602115413	HIDRION - 40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8,74	11,71	10,11	13,48	10,82	14,39	10,97	14,59	11,13	14,79
517700701113419	KIATRIUM - 10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20	6,45	8,64	7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO GROSS S. A.										
517700702111411	KIATRIUM - 10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30	9,34	12,51	10,80	14,40	11,55	15,37	11,72	15,58	11,88	15,80
517700704112413	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20	4,67	6,26	5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
517700705119411	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30	7,01	9,39	8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,71	8,93	11,87
517700802114410	NEURILAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,29	15,12	13,06	17,42	13,97	18,59	14,17	18,85	14,37	19,11
517700803110419	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13	17,41	15,03	20,05	16,08	21,40	16,31	21,69	16,55	22,00
517700804117417	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,58	24,89	21,50	28,67	23,00	30,60	23,32	31,02	23,66	31,45
517701001115417	ORGANO NEUROCEREBRAL - DRG FR VD X 25	Liberado									
517701101111413	ORGANONEURO ÓPTICO - DRG FR VD X 20	Liberado									
517701204131425	OZONYL - EXPECTORANTE - XPE FR VD X 100 ML	Liberado									
517701201157415	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	318,61	426,81	368,55	491,47	394,27	524,64	399,86	531,80	405,62	539,18
517701202153413	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML	80,29	107,56	92,88	123,86	99,36	132,22	100,77	134,02	102,22	135,88
517701203151414	OZONYL - SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML	43,47	58,23	50,28	67,04	53,78	71,57	54,55	72,55	55,33	73,55
517701803114412	PROTECTINA - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 15	26,68	35,74	30,86	41,15	33,01	43,93	33,48	44,53	33,96	45,14
517701804110410	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	33,66	45,09	38,93	51,92	41,65	55,42	42,24	56,18	42,85	56,96
517701805117419	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 5	18,07	24,21	20,90	27,88	22,36	29,76	22,68	30,16	23,01	30,58
517701301119418	SEPURIN - 120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,11	13,54	11,70	15,60	12,52	16,66	12,69	16,88	12,88	17,12
Laboratório:	LABORATÓRIO HEPACHOLAN SA										
517900201130414	REGULADOR XAVIER N.º 2 - SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,36	12,54	10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
517900101136410	REGULADOR XAVIER Nº1 - SOL ORAL FR VD AMB X 100 ML	6,15	8,24	7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
Laboratório:	LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEUTICO DE ALAGOAS S.A										
518001301114417	LIFAL - CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	20,6	28,48								
518013020003504	LIFAL - NEVIRAPINA - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	88	121,65								
518000701135413	LIFAL - SULFATO FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML	46,25	61,96	53,50	71,35	57,24	76,16	58,05	77,20	58,89	78,27
518000902130419	LIFAL -SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	66,44	91,84	75,50	104,37	80,06	110,67	81,03	112,01	82,03	113,39
518001002117414	LIFALCLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	1456,87	2013,92								
518001004111413	LIFALCLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	403,91	558,35								
518000201116411	LIFAL-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL X 500	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,03	27,11	37,48	27,44	37,94
518001102111418	LIFALLAMOTRIGINA - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	757,32	1046,89								
518001205115416	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK)	66,24		75,27		79,81		80,78		81,77	
518001206111414	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO(FLOW PACK)	30,65		34,83		36,93		37,38		37,84	
518001207118412	LIFALTACROLIMUS - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP)	82,8		94,09		99,77		100,98		102,22	
518001501113112	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 CO SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO(FLOW PACK)	39,75	54,95	45,16	62,43	47,89	66,20	48,47	67,00	49,07	67,83
518001502111113	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK)	397,47		451,66		478,90		484,72		490,68	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEUTICO DE ALAGOAS S.A											
518001503116119	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICAEM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK)	198,74		225,83		239,45		242,36		245,34	
518001504112117	TACROLIMO - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP).	993,73		1.129,22		1.197,33		1.211,87		1.226,78	
Laboratório: LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA											
518200401178411	PIO SECTO - 60 ML	4,76	6,38	5,51	7,35	5,90	7,85	5,98	7,95	6,07	8,06
518200501172423	TIMEOLATE - 30 ML	Liberado									
Laboratório: LABORATÓRIO KINDER LTDA											
518501601168417	KANDISTAT - 25.000 UI/G CREM VAG CX BG AL X 60 G + APLIC	9,97	13,78	11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
518503303164411	PSORIN - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,41
518503301161413	PSORIN - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
518503302168411	PSORIN - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,67	7,84	6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
518503501160410	QUADRIKIN - 1,0MG+10,0MG+10,0MG/G CREM CX C/1 BS C/15G	11,14	14,92	12,89	17,19	13,78	18,34	13,98	18,59	14,18	18,85
518503502167419	QUADRIKIN - 1,0MG+10,0MG+10,0MG/G POM CX C/1 BS C/15G	10,68	14,31	12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
Laboratório: LABORATORIO MADREVITA LTDA											
518701501132413	BICARBONATO SÓDIO - PO FR PLASTICO OPACO X 100 G	1,33	1,87	1,53	2,16	1,63	2,30	1,65	2,33	1,67	2,36
518701701131410	DORPIRONA - 500MG/ML SOL ORAL FR PLASTICO OPACP + GOTEJADOR X	1	1,34	1,15	1,54	1,23	1,64	1,25	1,66	1,27	1,69
518702801172419	MICOSINA - SOL TOP CT FR VD AMBAR X 60 ML	8,43	11,29	9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
Laboratório: LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519024201130113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,1	16,73	13,75	19,01	14,58	20,15	14,76	20,40	14,94	20,65
519024202137111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,92	12,33	10,13	14,01	10,74	14,85	10,88	15,03	11,01	15,22
519000102116115	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,64	64,47	53,00	73,26	56,19	77,68	56,88	78,62	57,57	79,59
519000101160110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,02	13,42	11,59	15,46	12,40	16,50	12,58	16,73	12,76	16,96
519029301168113	ÁCIDO FUSÍDICO - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	16,03	21,47	18,55	24,73	19,84	26,40	20,12	26,76	20,41	27,14
519000202110119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1	2,94	4,06	3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,63	5,01
519000203133112	ALBENDAZOL - SUS 400MG (VD AMB C/10ML)	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
519029801136415	ALERGIDEX - 0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
519000401113411	AMILORID - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,94	10,94	15,13
519027001116111	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,63	3,64	2,99	4,14	3,18	4,39	3,21	4,44	3,25	4,50
519000501134117	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
519000503110118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
519000504117116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21	14,05	19,42	15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
519000601139110	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	18,8	25,99	21,37	29,54	22,66	31,32	22,93	31,70	23,21	32,09
519000602135119	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	6,92	9,57	7,87	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
519024601112414	ANOXOLAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
519024602119412	ANOXOLAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,60	20,18	14,78	20,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519000701117410	ASMAPEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,91	4,02	3,31	4,58	3,51	4,85	3,55	4,91	3,60	4,97
519000704116415	ASMAPEN - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	72,85		82,78		87,77		88,84		89,93	
519000702113419	ASMAPEN - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,17	5,76	4,75	6,56	5,03	6,96	5,09	7,04	5,16	7,13
519000703152418	ASMAPEN - INJ (CX C/50 AMP C/10ML)	59,72	82,55	67,86	93,81	71,96	99,47	72,83	100,68	73,73	101,92
519025101172416	ASSEPTCARE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLICADOR	Liberado									
519025102179414	ASSEPTCARE - 10 MG/ML SOL TOP INCOLOR SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML	8,8	11,79	10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
519000801111414	ATENEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	22,52	31,13	25,59	35,37	27,13	37,50	27,46	37,96	27,80	38,43
519000802118412	ATENEO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14,56	20,13	16,55	22,88	17,55	24,26	17,76	24,56	17,98	24,86
519030002111415	ATENEUM - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,36	21,23	17,45	24,13	18,51	25,58	18,73	25,89	18,96	26,21
519030001113414	ATENEUM - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,68	10,62	8,73	12,06	9,25	12,79	9,37	12,95	9,48	13,11
519030003116410	ATENEUM - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
519028301113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,66	27,18	22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,27	33,55
519028302111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,22	15,51	12,75	17,62	13,52	18,69	13,68	18,91	13,85	19,15
519000901116418	ATENORIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 14	27,9	38,57	31,70	43,82	33,61	46,46	34,02	47,03	34,44	47,60
519022802110412	ATENSEC - 5,0 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 6	39,57	54,7	44,97	62,17	47,68	65,92	48,26	66,72	48,86	67,54
519028503131115	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DIL FR PLAS X 11,5 ML + SER DOSAD	20,21	27,94	22,97	31,76	24,36	33,67	24,65	34,08	24,96	34,50
519028504138113	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + DIL FR PLAS X 17 ML + SER DOSAD	24,89	34,41	28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,96	30,72	42,47
519028501112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	19,47	26,91	22,12	30,58	23,45	32,42	23,74	32,82	24,03	33,22
519028502119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	29,68	41,03	33,72	46,61	35,75	49,42	36,19	50,02	36,63	50,64
519027101161410	BABYNEO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM BG AL X 60 G	20,34	27,25	23,53	31,37	25,17	33,49	25,53	33,95	25,89	34,42
519032301157413	BAC-SULFITRIN - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	81,84	113,13	93,00	128,55	98,61	136,31	99,80	137,96	101,03	139,66
519029602151414	BECLONATO - 5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	642,24		742,92		794,75		806,03		817,64	
519029601153413	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,97	15,16
519031901177417	BENZOAX - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,76	11,73	10,13	13,51	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
519031902173415	BENZOAX - 6,0 G SAB CT PAP PARAF X 60 G	6,46	8,65	7,48	9,97	8,00	10,64	8,11	10,79	8,23	10,94
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,14	7,10	5,20	7,19
519023402116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	43,19	59,7	49,07	67,84	52,03	71,93	52,67	72,80	53,31	73,70
519023404119116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	21,6	29,86	24,55	33,93	26,03	35,98	26,34	36,42	26,67	36,86
519027301136118	BETAMETASONA + MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	13,99	18,74	16,18	21,58	17,31	23,04	17,56	23,35	17,81	23,67
519001101164416	BETSONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	14,8	12,79	17,05	13,68	18,20	13,87	18,45	14,07	18,71
519001102160414	BETSONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,93	14,64	12,65	16,87	13,53	18,01	13,72	18,25	13,92	18,51
519023501173111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,32	7,55	10,44
519001401133419	BROMIFEN - 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	373,82		424,78		450,40		455,88		461,48	
519029201139111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,37	11,21	9,69	12,92	10,37	13,79	10,51	13,98	10,67	14,18
519001802138411	BRONDYNEO - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,98	24,85	20,44	28,25	21,67	29,95	21,93	30,32	22,20	30,69
519001801131413	BRONDYNEO - 25MG/5ML XPE INF (VD C/120ML)	13,24	18,3	15,05	20,80	15,95	22,05	16,15	22,32	16,35	22,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519001701110414	CAPOTRINEO - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,25	11,4	9,37	12,95	9,94	13,73	10,06	13,90	10,18	14,07
519001702117412	CAPOTRINEO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
519001704111111	CAPOTRINEO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
519001703113410	CAPOTRINEO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,94	33,09	27,21	37,62	28,85	39,88	29,20	40,37	29,56	40,87
519023601119119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,54	10,42	8,57	11,84	9,08	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
519023606110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,31	17,02	13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
519023609111117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,6	31,24	25,68	35,49	27,22	37,63	27,56	38,09	27,89	38,56
519023701113112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,72	7,91	6,50	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,76
519023702111113	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,86	10,87	8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
519022401132113	CARBOCISTEINA - XPE AD 50MG/ML (FR C/100ML) + COPO MEDIDA	Liberado									
519022402139111	CARBOCISTEINA - XPE INF 20MG/ML (FR C/100ML) + COPO MEDIDA	Liberado									
519001901111422	CEFABRINA - CP 500MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
519001902116428	CEFABRINA - CP 750MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
519001903139421	CEFABRINA - GTS 200MG/ML (CX C/1 FRPL C/10ML)	Liberado									
519020301114419	CEFACLOREN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	46,06	63,67	52,34	72,36	55,50	76,72	56,17	77,65	56,86	78,61
519021201156118	CEFTRIAxONA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	920,59		1.046,10		1.109,19		1.122,67		1.136,47	
519024501118410	CENTROTABS - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
519002001112412	CEPROFEN - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	13,55	18,15	15,67	20,89	16,76	22,30	17,00	22,61	17,24	22,92
519025502134418	CETILPLEX - 100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	12,37	16,57	14,31	19,09	15,31	20,38	15,53	20,66	15,75	20,94
519025503130416	CETILPLEX - 200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	13,84	18,54	16,01	21,35	17,13	22,79	17,37	23,10	17,62	23,42
519025501138411	CETILPLEX - 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML	Liberado									
519002101168118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,81	10,46	9,03	12,05	9,66	12,86	9,80	13,03	9,94	13,22
519002102113112	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,29	25,28	20,78	28,72	22,03	30,45	22,30	30,82	22,57	31,20
519002301116111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,26	5,89	4,84	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,27
519002303119118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	11	15,21	12,49	17,27	13,24	18,31	13,41	18,53	13,57	18,76
519002403156414	CITROPLEX - 500 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	95,69	128,18	110,68	147,60	118,41	157,56	120,09	159,71	121,82	161,93
519002401110425	CITROPLEX - CP 500MG (CX C/5 ENV C/4)	Liberado									
519002402133429	CITROPLEX - GTS (FRPL C/20ML)	Liberado									
519030401170415	CLANISTIL - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4,66	6,24	5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,94	7,89
519002501115410	CLARINEO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 8	32,46	44,87	36,88	50,98	39,10	54,06	39,58	54,71	40,07	55,39
519002601179410	CLEAN HAIR - 10MG LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML	10,27	13,76	11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,07	17,38
519029101177119	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,17	4,38	3,61	4,98	3,82	5,28	3,87	5,35	3,92	5,41
519002701130121	CLORIDRATO DE AMBROXOL - XPE AD 6MG/M(VD C/120 ML)	Liberado									
519002702137128	CLORIDRATO DE AMBROXOL - XPE INF 3MG/(VD C/120 ML)	Liberado									
519021301118110	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	6,58	9,1	7,48	10,34	7,93	10,96	8,03	11,09	8,12	11,23
519021404170115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,67	11,99	8,78	12,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,49	35,24	28,97	40,04	30,71	42,46	31,09	42,97	31,47	43,50
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6	17,52	24,22	19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,52	21,62	29,89
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	144,9		164,65		174,58		176,71		178,88	
519027602152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	724,47		823,24		872,90		883,50		894,36	
519027701150118	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	47,58		54,07		57,33		58,03		58,74	
519006401158110	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	3,01	4,16	3,42	4,72	3,62	5,01	3,67	5,07	3,71	5,13
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,24	5,86	4,81	6,65	5,10	7,06	5,17	7,14	5,23	7,23
519006404157115	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	170,83		194,12		205,83		208,33		210,89	
519006403150117	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	281,99		320,44		339,76		343,89		348,12	
519026101176118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
519002801119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,98	4,12	3,39	4,68	3,59	4,96	3,64	5,02	3,68	5,09
519002803111116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,93	6,82	5,60	7,74	5,93	8,20	6,01	8,30	6,08	8,40
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	7,97	10,68	9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,15	13,49
519027801139116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	28,55	39,47	32,44	44,84	34,40	47,55	34,82	48,13	35,24	48,72
519021501168111	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,02	6,72	5,81	7,75	6,22	8,27	6,30	8,38	6,39	8,50
519021505163114	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18,82	25,21	21,77	29,03	23,29	30,99	23,62	31,42	23,96	31,85
519020401119412	CODERGINE - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14	35,74	49,41	40,61	56,14	43,06	59,53	43,59	60,25	44,12	60,99
519021901115414	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	3,26	4,51	3,71	5,13	3,94	5,44	3,98	5,51	4,03	5,58
519021903118410	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525	81,79	113,06	92,94	128,48	98,55	136,22	99,74	137,88	100,97	139,58
519021902111412	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP)	81,79		92,94		98,55		99,74		100,97	
519021904114419	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	9,81	13,56	11,15	15,41	11,82	16,34	11,96	16,54	12,11	16,74
519020501156417	CONSTRICION - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	61		69,31		73,49		74,39		75,30	
519002902111416	CORTICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,59	13,26	10,90	15,06	11,55	15,97	11,69	16,17	11,84	16,36
519002904112411	CORTICORTEN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	239,72		272,40		288,83		292,34		295,94	
519002901113415	CORTICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,48	7,58	6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,34
519002903116411	CORTICORTEN - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	136,55		155,18		164,54		166,53		168,58	
519003001175412	CROMOCATO - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML	20,18	27,9	22,93	31,70	24,31	33,61	24,61	34,02	24,91	34,44
519025801174111	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
519025802170118	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,7	6,5	5,34	7,38	5,66	7,83	5,73	7,92	5,80	8,02
519003201131419	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,55	7,67	6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,48
519003202138115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED	277,81	384,03	315,68	436,39	334,72	462,71	338,79	468,33	342,96	474,09
519030102157417	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
519030103153415	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	118,67		134,85		142,98		144,72		146,50	
519030104151416	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT 50 FR AMP VD INC 2,5 ML (EMB HOSP)	276,86		314,61		333,59		337,64		341,79	
519030101150419	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 2,5 ML	5,54	7,66	6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
519030902110113	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,22	5,83	4,79	6,63	5,08	7,03	5,15	7,11	5,21	7,20
519030903117111	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
519030904113111	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,12	4,31	3,54	4,89	3,75	5,18	3,80	5,25	3,84	5,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519030901114115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,97
519018601165114	DICLOFENACO DIETILAMÔNICO - 11,60 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	5,54	7,42	6,40	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
519003302175111	DICLOFENACO SÓDICO - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,19	9,94	8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
519003301152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	3,7	5,11	4,20	5,81	4,45	6,16	4,51	6,23	4,56	6,31
519028802112414	DIENZEPAX - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,43	7,51	6,17	8,53	6,54	9,05	6,62	9,16	6,70	9,27
519028801116416	DIENZEPAX - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,24	5,86	4,81	6,65	5,10	7,06	5,17	7,14	5,23	7,23
519030801111114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	5,23	7,23	5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
519027501135115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,48	8,68	7,50	10,00	8,02	10,67	8,13	10,82	8,25	10,97
519003503111119	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
519003504118117	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
519019002133116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
519019001110120	DIPIRONA SÓDICA - CP 500MG DISPLAY (C/25 BL C/4)	Liberado									
519003501135126	DIPIRONA SÓDICA - GTS 500MG/ML (FRPL C/10ML)	Liberado									
519003502158111	DIPIRONA SÓDICA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)	39,47	52,87	45,66	60,89	48,85	65,00	49,54	65,89	50,25	66,80
519031001117116	DIPIRONA SÓDICA+ CAFÉINA - 500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	5,43	7,27	6,28	8,38	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
519031002113114	DIPIRONA SÓDICA+ CAFÉINA - 500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100	33,98	45,52	39,30	52,41	42,04	55,95	42,64	56,71	43,25	57,50
519003602111419	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
519003601113418	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	34,38	46,05	39,78	53,04	42,55	56,62	43,15	57,39	43,78	58,19
519003603132411	DORALGINA - 380 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	5,82	7,8	6,74	8,99	7,21	9,59	7,31	9,72	7,42	9,86
519026701157416	DORMANT - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	308,98		351,10		372,27		376,80		381,43	
519020601134113	DROPROPIZINA - 1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	5,06	6,78	5,85	7,80	6,26	8,33	6,35	8,44	6,44	8,56
519020602130111	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	7,75	10,38	8,96	11,95	9,59	12,76	9,73	12,93	9,87	13,11
519031301110419	DUCTOGEL - 300 MG COM CT ABL AL PLAS INC X 24	5,04	6,75	5,83	7,77	6,24	8,30	6,33	8,41	6,42	8,53
519026801161415	EPICITRIN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	190,69		216,69		229,76		232,55		235,41	
519007701163411	EPICITRIN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	6,54	8,76	7,56	10,09	8,09	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
519029701166118	ESTRIOL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC	17,52	24,22	19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,91
519004001111412	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29	40,09	32,96	45,56	34,94	48,31	35,37	48,89	35,80	49,49
519004101114413	FAMOTID - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,24	10,01	8,23	11,38	8,73	12,07	8,83	12,21	8,94	12,36
519004102110411	FAMOTID - 450MG + 50MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
519020701112413	FENATIL - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
519020702119411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	13,77	19,04	15,64	21,62	16,58	22,93	16,79	23,20	16,99	23,49
519020703115411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	396,59		450,66		477,84		483,65		489,59	
519025301112115	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,46	3,4	2,79	3,86	2,96	4,09	3,00	4,14	3,03	4,19
519018701119416	FINASTEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	57,6	79,62	65,46	90,49	69,41	95,94	70,25	97,11	71,11	98,30
519004201119417	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,88	46,72	40,34	53,80	43,16	57,43	43,77	58,21	44,40	59,02
519004203111413	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59,66	79,92	69,01	92,02	73,82	98,23	74,87	99,57	75,95	100,95
519004202115415	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	290,65		336,21		359,66		364,77		370,02	
519004301113410	FLAZAL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	59,64	82,44	67,77	93,68	71,85	99,33	72,73	100,53	73,62	101,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519004302111411	FLAZAL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,25	36,29	29,83	41,23	31,62	43,72	32,01	44,25	32,40	44,79
519004503131411	FLOXICAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	2,93	4,05	3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,62	5,00
519032401135411	FLUCCIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,89	5,21	4,50	6,00	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
519026001112118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	16,61	22,96	18,88	26,10	20,02	27,67	20,26	28,01	20,51	28,35
519026002119116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	32,79	45,33	37,27	51,51	39,51	54,62	39,99	55,28	40,48	55,96
519004602113411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24,68	34,12	28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
519004701111415	FLUXON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,71	6,51	5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,93	5,81	8,03
519004702118413	FLUXON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,07	9,77	8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
519032003172414	FONERGORAL - 1,5 MG COLUT CT ENV FR VD INC X 150 ML	Liberado									
519032002117411	FONERGORAL - 3 MG PAST CT 3 ENV AL X 4 (SABOR LARANJA)	Liberado									
519032001110411	FONERGORAL - 3 MG PAST CT 3 ENV AL X 4 (SABOR LIMÃO)	Liberado									
519029502139110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	20,3	28,06	23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,06	34,65
519029501175113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,345 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,2	16,86	13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
519019601118416	GASTROPAN - 40 MG COM REVE CT FR PLAS OPC X 14	32,27	44,61	36,66	50,68	38,87	53,74	39,35	54,39	39,83	55,06
519024101111419	GERIVIX - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,72	33,11	28,59	38,12	30,58	40,69	31,02	41,25	31,46	41,82
519024102116414	GERIVIX - DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
519024401113417	GESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	14,42	19,93	16,38	22,65	17,37	24,01	17,58	24,30	17,80	24,60
519031101111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,82
519005102114415	GLICORP - 250 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10	10,75	14,86	12,21	16,88	12,95	17,90	13,11	18,12	13,27	18,34
519005103110413	GLICORP - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	107,59		122,26		129,63		131,21		132,82	
519019701112411	GLIMERAN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18,09	25,01	20,55	28,41	21,79	30,13	22,06	30,49	22,33	30,87
519005201112410	GLIONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,51	6,23	5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,56	7,69
519005301133411	GONOL - 3,5 G + 1 G PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	30,86	42,66	35,08	48,49	37,19	51,41	37,64	52,04	38,11	52,68
519031702131115	GUAIFENESINA - 13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	7,06	9,46	8,16	10,88	8,73	11,62	8,86	11,78	8,98	11,94
519031701135117	GUAIFENESINA - 16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	7,06	9,46	8,16	10,88	8,73	11,62	8,86	11,78	8,98	11,94
519005401111418	HECLIVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25	45,15	62,41	51,30	70,92	54,40	75,20	55,06	76,11	55,73	77,04
519005403114414	HECLIVIR - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	903,07		1.026,19		1.088,08		1.101,30		1.114,84	
519005402169411	HECLIVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,86	17,23	14,87	19,83	15,91	21,17	16,14	21,46	16,37	21,76
519005503119116	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,86	3,95	3,25	4,49	3,44	4,76	3,49	4,82	3,53	4,88
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1,98	2,74	2,25	3,11	2,38	3,30	2,41	3,34	2,44	3,38
519005701115419	HIPERNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
519005702111417	HIPERNOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,54	4,89	4,02	5,56	4,26	5,89	4,32	5,97	4,37	6,04
519005801160424	HIPODERMON - POMADA (BG AL C/45GR)	Liberado									
519005902137411	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,62	8,87	7,66	10,22	8,20	10,91	8,31	11,06	8,43	11,21
519005903133418	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	331,21		383,12		409,85		415,67		421,66	
519005901114416	HISTAMIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,29	5,75	4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,15	5,46	7,25
519005904113410	HISTAMIN - 2 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	107,17		123,97		132,62		134,50		136,44	
519006001117417	IBUFRAN - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,65	24,98	21,57	28,76	23,07	30,70	23,40	31,12	23,74	31,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519031601114118	IBUPROFENO - 400 MG COM CT BL AL PVC X 10	6,28	8,41	7,26	9,68	7,77	10,33	7,88	10,48	7,99	10,62
519026901156413	INSUNEO N - 100 UI/ML SUSP INJ CT FR AMP INC X 10 ML	29,13	40,27	33,10	45,76	35,10	48,52	35,52	49,11	35,96	49,71
519006201116414	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,59	20,17	16,57	22,91	17,57	24,29	17,79	24,59	18,00	24,89
519006202112412	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29,14	40,28	33,12	45,78	35,11	48,54	35,54	49,13	35,98	49,73
519006203119410	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 490 (EMB. HOSP)	541,82		615,68		652,82		660,75		668,88	
519006302168411	LIDOGEL - 20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	378,55		430,17		456,11		461,65		467,33	
519006301161411	LIDOGEL - GEL 30GR C/ APLICADOR URETRAL	7,75	10,71	8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
519019901111417	LIPOCLIN - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	34,5	47,69	39,20	54,18	41,56	57,45	42,07	58,15	42,58	58,87
519006501111418	LISOCLORE - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,51	50,47	36,96	51,09
519023001111419	LISOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,68	27,2	22,37	30,92	23,72	32,78	24,00	33,18	24,30	33,59
519006601114419	LOMBALGINA - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,5	8,71	7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,86	8,28	11,01
519018302117411	LORAPAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,31	7,34	6,04	8,35	6,41	8,86	6,48	8,96	6,56	9,07
519018301110411	LORAPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
519028601133112	LORATADINA - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,19	16,33	14,10	18,80	15,08	20,07	15,30	20,35	15,52	20,63
519026401137118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,65	16,95	14,63	19,51	15,65	20,83	15,88	21,12	16,11	21,41
519030501167416	LORENTIL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,62	15,57	13,43	17,91	14,37	19,12	14,58	19,38	14,78	19,65
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
519019401119419	LOZIL - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,72	34,21	47,29	34,63	47,87
519018501111411	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,72	4,98	4,30	5,74	4,60	6,12	4,67	6,21	4,73	6,29
519018502116417	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	59,35	79,5	68,66	91,56	73,45	97,74	74,49	99,07	75,56	100,44
519006802160116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,09	6,82	5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,49	6,48	8,61
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,75	6,36	5,50	7,33	5,88	7,82	5,96	7,93	6,05	8,04
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML	5,31	7,11	6,14	8,19	6,57	8,74	6,67	8,86	6,76	8,99
519022501110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT ENV AL X 30	15,1	20,87	17,17	23,73	18,20	25,16	18,42	25,47	18,65	25,78
519022502117111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT ENV AL X 30	22,68	31,35	25,77	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
519022503113118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT ENV AL X 30	8,51	11,76	9,67	13,36	10,25	14,17	10,38	14,34	10,50	14,52
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOLO - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,62	6,39	5,26	7,27	5,58	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
519006901177416	MASSAGEOL - TUBO AL C/120 ML	18,04	24,17	20,86	27,82	22,32	29,70	22,64	30,11	22,96	30,52
519007001110119	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1,78	2,38	2,07	2,76	2,21	2,94	2,24	2,98	2,28	3,02
519007002133112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,12	4,18	3,61	4,82	3,87	5,15	3,92	5,22	3,98	5,29
519027901117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,86	21,92	18,02	24,91	19,10	26,41	19,34	26,73	19,57	27,06
519007101158113	METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	53,78	72,04	62,21	82,95	66,55	88,55	67,49	89,76	68,46	91,00
519007201111119	METRONIDAZOL - 250MG CX COM 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	4,6		5,23		5,55		5,61		5,68	
519031201116415	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,76	43,88	37,90	50,54	40,55	53,95	41,12	54,69	41,71	55,45
519031202112413	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,17	9,6	8,29	11,06	8,87	11,80	9,00	11,96	9,13	12,13
519007401135429	MUCOCISTEIN - XPE AD (VD C/100ML)	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519007402131427	MUCOCISTEIN - XPE INF (VD C/100ML)	Liberado									
519007501113419	NAPRONAX - 550 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,37	15,23	13,15	17,53	14,07	18,72	14,27	18,97	14,47	19,24
519023803110112	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,23	11,38	9,35	12,93	9,91	13,71	10,04	13,87	10,16	14,04
519023801118116	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,96	25,4	21,93	29,24	23,46	31,22	23,79	31,64	24,13	32,08
519007601177419	NASOFELIN - 0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,15	6,9	5,95	7,94	6,37	8,47	6,46	8,59	6,55	8,71
519007602173417	NASOFELIN - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,04	8,09	6,99	9,32	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
519018401115415	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,03	4,19	3,44	4,75	3,64	5,04	3,69	5,10	3,73	5,16
519018404114411	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	75,61		85,92		91,11		92,21		93,35	
519018402111413	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,72	6,52	5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,97	5,83	8,06
519018403118411	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	115,16		130,86		138,75		140,44		142,16	
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20(EMB HOSP)	112,95		128,34		136,08		137,74		139,43	
519007801117411	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,72	6,52	5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,97	5,83	8,06
519008001114414	NEO BENDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	2,01	2,78	2,28	3,15	2,42	3,34	2,45	3,38	2,48	3,42
519008003133416	NEO BENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,75	5,18	4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
519008002110412	NEO BENDAZOL - CP MAST 400 MG (CX C/1 BL C/1)	3,36	4,64	3,82	5,29	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
519008302130419	NEO CEFADRIL - 50 MG/ML PO PREP EXT CT 01 FR VD AMB X 100 ML	23,81	32,91	27,06	37,41	28,69	39,67	29,04	40,15	29,40	40,64
519008301118415	NEO CEFADRIL - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 4	22,39	30,95	25,45	35,18	26,98	37,30	27,31	37,75	27,65	38,22
519008401139414	NEO CEFLEX - 25MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML	16,02	22,15	18,21	25,17	19,30	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
519008402135412	NEO CEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML	26,4	36,49	30,00	41,48	31,81	43,98	32,20	44,51	32,60	45,06
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL - CREME (BG AL C/50GR)	9,45	12,66	10,94	14,58	11,70	15,57	11,86	15,78	12,03	16,00
519008701116411	NEO DOXICILIN - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	14,34	19,82	16,29	22,52	17,28	23,88	17,49	24,17	17,70	24,47
519009004176419	NEO FENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,31	4,58	3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
519009003110414	NEO FENICOL - 500 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,37	22,63	18,60	25,72	19,72	27,27	19,96	27,60	20,21	27,94
519009001177414	NEO FENICOL - COL 4MG/ML (FRPL C/8ML)	2,66	3,68	3,02	4,18	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,54
519009301115411	NEO GENTAMICIN - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,37
519009302150418	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	2,78	3,84	3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,68	3,43	4,74
519009303157416	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	139,02		157,97		167,50		169,54		171,62	
519009501161411	NEO ISOCADEN - 10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,48	32,79	28,32	37,76	30,29	40,31	30,72	40,86	31,17	41,43
519009602111418	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5	70,19	97,03	79,76	110,26	84,57	116,91	85,60	118,33	86,65	119,79
519009601115411	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
519009603118416	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CX 100 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP)	2511,74		2.854,20		3.026,34		3.063,10		3.100,78	
519009701152414	NEO LINCO - INJ 300MG(CX C/1 AMP C/1ML)	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
519009702159412	NEO LINCO - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)	6,54	9,04	7,43	10,27	7,88	10,89	7,97	11,02	8,07	11,16
519010202131415	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	23,8	32,9	27,05	37,40	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,63
519015501178414	NEO SORO INFANTIL - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	3,71	4,97	4,29	5,72	4,59	6,10	4,65	6,19	4,72	6,27
519010601115413	NEO VERPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
519020001153419	NEOBUTAMINA - 250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	160,33		182,19		193,17		195,52		197,92	
519010702132410	NEOCEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML (EMB HOSP)	1291,14		1.467,17		1.555,66		1.574,56		1.593,92	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519010701111411	NEOCEFLEX - CP 500 MG (CX C/2 ENV C/4)	20,36	28,14	23,14	31,99	24,54	33,92	24,83	34,33	25,14	34,75
519020801151410	NEOCEFTRIONA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	974		1.106,80		1.173,56		1.187,81		1.202,42	
519010802161412	NEOCOFLAN - 11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 30 G	4,99	6,68	5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,33	6,35	8,44
519028001179413	NEOCULAR - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,8	32,9	27,05	37,40	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,63
519010903111410	NEODAZOL - 1 G MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,28	15,11	13,05	17,40	13,96	18,58	14,16	18,83	14,36	19,09
519010906110415	NEODAZOL - 1 G MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	2258,16		2.612,14		2.794,37		2.834,04		2.874,85	
519010901135411	NEODAZOL - 450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML	8,79	11,77	10,17	13,56	10,88	14,48	11,03	14,67	11,19	14,88
519010905114417	NEODAZOL - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4	18,57	24,88	21,48	28,64	22,98	30,57	23,30	30,99	23,64	31,42
519010907117413	NEODAZOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	1114,58		1.289,29		1.379,23		1.398,82		1.418,96	
519010904118419	NEODAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	8,55	11,45	9,89	13,18	10,58	14,07	10,73	14,27	10,88	14,46
519010902131418	NEODAZOL - 900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML	13,04	17,47	15,09	20,12	16,14	21,48	16,37	21,77	16,61	22,07
519011003130417	NEODEX - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
519011004137415	NEODEX - 0,1MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP)	277,99		315,89		334,94		339,01		343,18	
519011001111415	NEODEX - 0,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2,27	3,14	2,58	3,57	2,74	3,79	2,77	3,83	2,81	3,88
519011002169417	NEODEX - 1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G	8,64	11,94	9,82	13,57	10,41	14,39	10,54	14,56	10,66	14,74
519011302111414	NEODRIN - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 1	18,45	24,72	21,34	28,46	22,83	30,38	23,16	30,80	23,49	31,23
519011301115416	NEODRIN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 10	73,82	98,89	85,39	113,87	91,35	121,55	92,65	123,21	93,98	124,92
519011501114413	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14	18,52	25,6	21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,86	31,60
519011502110411	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,52	25,6	21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,86	31,60
519011601119417	NEO-FOLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,42	5,92	5,11	6,82	5,47	7,28	5,55	7,37	5,62	7,48
519011701156411	NEOLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	112,09		129,65		138,70		140,67		142,69	
519022002130419	NEOLEFRIN - 40MG + 1MG + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60ML	Liberado									
519022001118415	NEOLEFRIN - COM CX 25 BL AL PLAS INC X 4(COM AMARELO) + 4 (COM LARANJA)	Liberado									
519022601131412	NEOLEFRIN BABY - 120MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR VD X 15ML	Liberado									
519011801118414	NEOLIDONA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	6,58	9,1	7,47	10,32	7,92	10,95	8,02	11,08	8,11	11,22
519011802114412	NEOLIDONA - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
519011901163411	NEOLON-D - 1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,23	27,1	23,40	31,20	25,03	33,31	25,39	33,76	25,75	34,23
519011902161412	NEOLON-D - 1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	19,5	26,12	22,56	30,08	24,13	32,11	24,47	32,55	24,82	33,00
519012001115419	NEOMBEND - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,29	3,07	2,64	3,52	2,82	3,76	2,87	3,81	2,91	3,86
519012002138412	NEOMBEND - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,18	5,6	4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
519012102175417	NEOPIRIDIN - 4MG /ML +0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD AMB SPR X 50 ML	13,23	17,72	15,31	20,41	16,37	21,79	16,61	22,09	16,85	22,39
519012501118417	NEOPRESS - 50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)	25,89	35,79	29,42	40,66	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
519012601112410	NEOSAC - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	14,05	19,42	15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
519012602119419	NEOSAC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	25,66	35,47	29,15	40,30	30,91	42,73	31,29	43,25	31,67	43,78
519012701117414	NEOSEMID - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,68	5,09	4,18	5,78	4,43	6,13	4,49	6,20	4,54	6,28
519012702156413	NEOSEMID - INJ (CX C/50 AMP C/2ML)	29,87	41,29	33,95	46,93	35,99	49,76	36,43	50,36	36,88	50,98
519012801170414	NEOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,11	5,51	4,76	6,34	5,09	6,77	5,16	6,86	5,23	6,96
519012901132425	NEOSSOLVAN - XPE AD (VD C/120ML)	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519012902139423	NEOSSOLVAN - XPE INF (VD C/120ML)	Liberado									
519013001119412	NEOSULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	12,05	16,66	13,70	18,94	14,53	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
519013002131416	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,5	15,9	13,08	18,07	13,86	19,16	14,03	19,40	14,20	19,64
519013003138414	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	1150,02		1.306,81		1.385,63		1.402,46		1.419,71	
519013102136411	NEOTAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
519013103159413	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML	4,28	5,92	4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30
519013104155411	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	71,45		81,19		86,09		87,13		88,20	
519013101113416	NEOTAFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,93	10,96	9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
519013201118411	NEOTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
519013202157419	NEOTAREN - 75 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
519013203153417	NEOTAREN - 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMPVD INC X 3 ML (EMB HOSP)	64,56		73,36		77,79		78,73		79,70	
519013303131415	NEOTOSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	5,58	7,47	6,46	8,61	6,91	9,19	7,00	9,32	7,10	9,44
519013302135417	NEOTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,42	9,47	12,59	9,60	12,77
519013403136419	NEOTRIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	262,59		298,39		316,38		320,23		324,16	
519013401117417	NEOTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,24	12,77	10,50	14,51	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
519013402131413	NEOTRIN - SUSP (VD C/60ML)	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
519013503130412	NEOVERMIN - 20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
519013501111410	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/12)	9,47	12,69	10,95	14,61	11,72	15,59	11,89	15,81	12,06	16,03
519013502118419	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/6)	6,58	8,81	7,61	10,15	8,14	10,84	8,26	10,99	8,38	11,14
519013601116414	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	14,29	19,75	16,25	22,46	17,22	23,81	17,43	24,10	17,65	24,40
519013602112412	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	24,4	33,73	27,72	38,31	29,39	40,62	29,75	41,12	30,11	41,62
519020901111410	NEOZOLAM - 0.25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,15	4,35	3,58	4,94	3,79	5,24	3,84	5,30	3,88	5,37
519013703164116	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	7,35	9,85	8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,27	9,36	12,44
519013702133111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,64	11,94	9,82	13,57	10,41	14,39	10,54	14,56	10,66	14,74
519013803134111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,19	15,47	11,33	15,66
519013801166113	NISTATINA - 25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC	6,46	8,93	7,34	10,15	7,78	10,76	7,88	10,89	7,97	11,02
519027201166112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,56	22,18	19,16	25,54	20,49	27,27	20,78	27,64	21,08	28,02
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	16,64	22,29	19,24	25,66	20,59	27,39	20,88	27,77	21,18	28,15
519024303162111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,35	8,51	7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,09	10,75
519024301135117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,1	8,17	7,05	9,41	7,55	10,04	7,65	10,18	7,76	10,32
519025001161110	NITROFURAL - 2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	3,98	5,33	4,60	6,13	4,92	6,55	4,99	6,64	5,06	6,73
519028901110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,29	26,67	21,91	30,29	23,23	32,12	23,52	32,51	23,80	32,91
519028902117116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9,94	13,74	11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
519031501179110	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,59	14,64	12,03	16,62	12,75	17,63	12,91	17,84	13,06	18,06
519013901179411	OUVIDONAL - 25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,9	6,77	5,56	7,68	5,89	8,15	5,97	8,25	6,04	8,35
519014102131114	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,77	5,05	4,36	5,81	4,66	6,21	4,73	6,29	4,80	6,38
519014109118113	PARACETAMOL - 750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200	Liberado									
519021002110118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519021001114111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,42	17,16	12,57	17,38
519020101115411	PLESONAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,2	4,29	3,69	4,92	3,95	5,25	4,01	5,33	4,06	5,40
519020102111411	PLESONAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 100	15,99	21,42	18,50	24,66	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
519023901112111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,46	11,69	9,62	13,30	10,20	14,10	10,32	14,27	10,45	14,44
519023902119118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,06	22,2	18,25	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
519023903115116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,79	8	6,58	9,09	6,97	9,64	7,06	9,76	7,14	9,88
519020203163113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,68	10,62	8,73	12,06	9,25	12,79	9,37	12,95	9,48	13,11
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
519014202169415	PROPIOSOL - 0,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	11,41	15,77	12,96	17,91	13,74	18,99	13,91	19,22	14,08	19,46
519014201162417	PROPIOSOL - CREME 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,24	13,35	18,46	13,52	18,68
519014305154410	PROXACIN - 2 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	869,59		988,16		1.047,76		1.060,48		1.073,53	
519014301116417	PROXACIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	15,29	21,14	17,37	24,02	18,42	25,47	18,65	25,78	18,88	26,09
519014304174418	PROXACIN - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
519014303119413	PROXACIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	38,39	53,07	43,63	60,31	46,26	63,94	46,82	64,72	47,39	65,52
519014302112415	PROXACIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	19,73	27,27	22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,35	33,66
519014306118418	PROXACIN - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	1447,35		1.644,69		1.743,88		1.765,06		1.786,77	
519025901136414	PRURIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19,74	27,29	22,43	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,36	33,68
519014401137416	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,97
519014402133414	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP)	233,31		265,13		281,12		284,53		288,03	
519014501115414	PYLORIKIT - CX C/7 BLISTERS X 4 + 2 + 2	114,82	158,72	130,48	180,37	138,35	191,25	140,03	193,57	141,75	195,95
519014601160411	QUADRILON - CREME (BISN AL C/15GR)	14,49	19,41	16,76	22,36	17,93	23,86	18,19	24,19	18,45	24,53
519014602167411	QUADRILON - POM (BISN AL C/15GR)	13,59	18,2	15,73	20,97	16,82	22,39	17,06	22,69	17,31	23,01
519014701114411	RENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 STRIP X 10	13,83	19,12	15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
519014702110411	RENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 STRIP X 10	22,46	31,05	25,52	35,27	27,06	37,40	27,39	37,86	27,72	38,32
519014703117418	RENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 STRIP X 10	8,77	12,12	9,96	13,77	10,57	14,61	10,69	14,78	10,83	14,96
519014904112413	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
519014902136420	RESFRYNEO - SOL ORAL (FR C/100ML)	Liberado									
519015001116411	REVASTIN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	29,94	41,39	34,02	47,02	36,07	49,86	36,51	50,46	36,96	51,09
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	7,54	10,42	8,57	11,84	9,08	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
519015201174413	RIFAN - SPRAY 10MG/ML (CX C/1 FRVD C/20ML)	11,94	16,51	13,57	18,76	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,38
519025601175414	RINIDAL - 0,25MG/ML SOL NAS INF CT FR PLAS OPC X 20ML	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,31
519025602171412	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 10ML	4,18	5,6	4,84	6,45	5,17	6,88	5,25	6,98	5,32	7,08
519025603178410	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 30ML	8,6	11,52	9,95	13,27	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
519015301111413	ROXITRAN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	20,93	28,93	23,78	32,88	25,22	34,86	25,53	35,28	25,84	35,72
519021601111111	SECNIDAZOL - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,04	12,11	10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,09	11,51	15,29
519015401165418	SENSIDERME - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	5,71	7,65	6,61	8,81	7,07	9,40	7,17	9,53	7,27	9,67
519022701111413	SERTRALIN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	46,05	63,66	52,33	72,34	55,49	76,71	56,16	77,64	56,85	78,59
519022702116419	SERTRALIN - 50 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	786,13		893,31		947,19		958,69		970,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519029401111113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,49	8,69	7,51	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
519022101139112	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,81	7,19	9,93	7,27	10,06
519021101135119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	3,62	5	4,12	5,70	4,37	6,04	4,42	6,11	4,48	6,19
519015601156110	SULFATO DE GENTAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	2,3	3,18	2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,89	2,85	3,94
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
519030701174114	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,9	33,04	27,16	37,54	28,80	39,81	29,15	40,29	29,51	40,79
519015901117412	TEGREX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,42	7,49	6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
519015902113410	TEGREX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	132,32		150,35		159,42		161,36		163,34	
519028201119112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,06	23,58	19,39	26,80	20,55	28,41	20,80	28,76	21,06	29,11
519016001111416	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	23,23	32,11	26,40	36,49	27,99	38,69	28,33	39,16	28,68	39,65
519016002116411	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,11	16,19	22,38	16,39	22,66
519016101114425	TERMOPIRONA - CP 500MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
519016102137429	TERMOPIRONA - GTS 500MG/ML (DISP C/10 FR C/10ML)	Liberado									
519016103133427	TERMOPIRONA - GTS 500MG/ML (FRPL C/10ML)	Liberado									
519016104131428	TERMOPIRONA - GTS 500MG/ML(FRPL C/10ML) LARANJA	Liberado									
519030202151410	TIAMIN - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 02 ML	205,47		237,68		254,26		257,87		261,58	
519030201139417	TIAMIN - SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
519030203131413	TIAMIN - SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									
519019101115418	TIBIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	38,45	53,15	43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,47	65,62
519028101114410	TILOXINEO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,80
519026501131413	TILUGEN - 2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	13,82	18,51	15,98	21,31	17,09	22,74	17,34	23,05	17,58	23,37
519026601179418	TIMONEO - 2,5 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,03	5,88	8,13	5,96	8,23
519026602175416	TIMONEO - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,40	8,84	6,47	8,95
519032201160110	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	21,63	28,98	25,01	33,36	26,76	35,61	27,14	36,10	27,53	36,60
519016201119410	TIROIDIN - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,01	12,46	10,24	14,15	10,86	15,01	10,99	15,19	11,12	15,38
519016303116410	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,64	8,89	7,68	10,24	8,21	10,93	8,33	11,08	8,45	11,23
519016301113414	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	54,13		62,62		66,98		67,94		68,91	
519016302111415	TORSILAX - 125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,95	22,71	19,60	26,14	20,97	27,91	21,27	28,29	21,58	28,68
519025201118413	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	13,22	18,27	15,02	20,77	15,93	22,02	16,12	22,29	16,32	22,56
519025202114411	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	132,18		150,20		159,26		161,20		163,18	
519031401166114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,32	17,84	15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
519026201138412	TYNEO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
519026202118415	TYNEO - 750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
519016403153415	ULCINAX - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,27	12,81
519016402114416	ULCINAX - CP 400 MG (CX C/2 BL C/8)	13,23	18,29	15,04	20,79	15,94	22,04	16,14	22,31	16,34	22,58
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,97	12,02	10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,97	11,42	15,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519016503166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,65	12,93	11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,10	12,28	16,33
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	15,7	21,03	18,16	24,21	19,42	25,85	19,70	26,20	19,98	26,56
519024901167117	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,41	15,28	13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,04	14,53	19,31
519016601117415	VASODIPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	25,71	35,54	29,22	40,39	30,98	42,82	31,35	43,34	31,74	43,88
519016701111419	VERTIGIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	5,35	7,4	6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
519028701162416	VERUF - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	20,94	28,05	24,22	32,30	25,91	34,48	26,28	34,95	26,66	35,43
519030601110416	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,49	14,05	12,14	16,18	12,98	17,27	13,17	17,51	13,36	17,75
519016801132418	XAROPE NEO - XPE (VD C/100ML)	Liberado									
519022302118414	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 (EQ. A 70 MG DE DICLOFENACO)	10,32	14,27	11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,38	12,73	17,60
519022301111416	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (EQ A 70 MG DE DICLOFENACO)	19,99	27,63	22,71	31,40	24,08	33,29	24,38	33,70	24,68	34,11
Laboratório:	LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA										
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	48,34	66,82	54,93	75,93	58,24	80,51	58,95	81,49	59,67	82,49
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML	87,13	120,45	99,01	136,87	104,98	145,13	106,26	146,89	107,57	148,70
519513090021606	ALFAESTRADIOL - 0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	51,25	68,65	59,28	79,06	63,42	84,39	64,32	85,54	65,25	86,73
519513070020904	ALOZEX - 0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100ML	78,44	105,08	90,74	121,00	97,07	129,17	98,45	130,93	99,87	132,75
519508601153412	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1027,86	1420,87	1.168,00	1.614,60	1.238,45	1.711,98	1.253,49	1.732,78	1.268,91	1.754,09
519508602151413	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	5139,35	7104,44	5.840,06	8.073,07	6.192,29	8.559,98	6.267,50	8.663,95	6.344,59	8.770,51
519513070020703	BOTULIFT - 200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2055,72	2841,75	2.336,00	3.229,20	2.476,90	3.423,96	2.506,98	3.465,55	2.537,82	3.508,18
519513070020803	BOTULIFT - 200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	10278,62	14208,76	11.680,02	16.146,00	12.384,48	17.119,82	12.534,90	17.327,76	12.689,08	17.540,89
519513070020503	BOTULIFT - 50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	513,94	710,45	584,01	807,31	619,23	856,00	626,75	866,39	634,46	877,05
519513070020603	BOTULIFT - 50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	2569,66	3552,2	2.920,01	4.036,51	3.096,13	4.279,96	3.133,73	4.331,95	3.172,27	4.385,23
519508306135115	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	754,8		857,71		909,44		920,49		931,81	
519508307131113	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	453,26		515,06		546,13		552,76		559,56	
519508304132119	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	720,88		819,16		868,57		879,12		889,93	
519508302113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	672,13		763,77		809,83		819,67		829,75	
519509301171111	CICLOPIROX - 80 MG/G ESMALT UNHA CT FR VD INC PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS + 30 ADESIVOS	49,76	66,66	57,56	76,76	61,58	81,94	62,45	83,06	63,35	84,21
519507403153418	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	169,03		192,08		203,67		206,14		208,67	
519507402157411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	140,1		159,20		168,80		170,85		172,95	
519507404151419	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD AMB X 100 ML	8451,59		9.603,89		10.183,14		10.306,82		10.433,59	
519509205154112	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB	612,32		695,80		737,77		746,73		755,91	
519509206150110	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB	3061,6		3.479,02		3.688,86		3.733,66		3.779,58	
519509201159111	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	61,23		69,58		73,77		74,67		75,59	
519513120023204	DAFLUBYN - 50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS	10732,62		12.195,92		12.931,50		13.088,56		13.249,55	
519513120023104	DAFLUBYN - 50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	2683,15		3.048,98		3.232,87		3.272,14		3.312,39	
519513120023004	DAFLUBYN - 50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	536,63		609,80		646,58		654,43		662,48	
519507001111419	FEMIGESTROL - 160 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	120,2		136,58		144,82		146,58		148,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA											
519508402150111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	23,75		26,98		28,61		28,96		29,32	
519508405151119	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	47,46		53,93		57,19		57,88		58,59	
519508406156114	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 40 ML	94,5		107,39		113,87		115,25		116,67	
519508403157111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	47,49		53,97		57,22		57,92		58,63	
519508401154113	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	11,87		13,49		14,31		14,48		14,66	
519512030019806	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,63	29,01	40,11	29,37	40,60
519512030019906	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	119	164,5	135,22	186,92	143,37	198,19	145,12	200,60	146,90	203,07
519508404153118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	2,38		2,70		2,86		2,90		2,93	
519512030019706	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	4,76	6,58	5,41	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,12
519512030019506	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	9,47	13,09	10,77	14,88	11,41	15,78	11,55	15,97	11,70	16,17
519512030020006	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	237,91	328,88	270,34	373,71	286,65	396,25	290,13	401,06	293,70	405,99
519512030019606	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 40 ML	473,71	654,84	538,29	744,11	570,76	788,99	577,69	798,57	584,79	808,40
519513100022704	GENCIX - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	5360,14	7409,65	6.090,95	8.419,90	6.458,32	8.927,73	6.536,76	9.036,16	6.617,16	9.147,31
519513100022604	GENCIX - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	2680,07	3704,82	3.045,48	4.209,95	3.229,16	4.463,86	3.268,38	4.518,08	3.308,58	4.573,65
519513100022504	GENCIX - 1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	536,02	740,97	609,10	841,99	645,84	892,78	653,68	903,62	661,72	914,74
519513100022404	GENCIX - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1093,81	1512,04	1.242,95	1.718,20	1.317,91	1.821,83	1.333,92	1.843,96	1.350,33	1.866,64
519513100022304	GENCIX - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	546,91	756,03	621,47	859,10	658,96	910,92	666,96	921,98	675,16	933,32
519513100022204	GENCIX - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	109,38	151,2	124,29	171,82	131,79	182,18	133,39	184,39	135,03	186,66
519508804151414	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	293,38	405,56	333,38	460,85	353,48	488,64	357,78	494,58	362,18	500,66
519508802159418	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	2933,27	4054,84	3.333,20	4.607,68	3.534,23	4.885,59	3.577,16	4.944,93	3.621,16	5.005,75
519508803155416	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1466,87	2027,74	1.666,86	2.304,20	1.767,39	2.443,17	1.788,86	2.472,85	1.810,86	2.503,27
519508801152411	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	140,65	194,43	159,82	220,93	169,46	234,26	171,52	237,10	173,63	240,02
519508805158412	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	1404,68	1941,77	1.596,20	2.206,52	1.692,47	2.339,60	1.713,03	2.368,02	1.734,10	2.397,15
519508806154410	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	703,17	972,03	799,04	1.104,56	847,23	1.171,18	857,52	1.185,40	868,07	1.199,98
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	204,7	282,97	232,61	321,55	246,64	340,94	249,63	345,08	252,70	349,33
519501404158414	HEMOPREX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 1,0 ML	265,44		301,63		319,83		323,71		327,69	
519501403151416	HEMOPREX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1,0 ML	675,26		767,33		813,61		823,49		833,62	
519501701152410	HORMOTROP - 12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML	330,16		375,18		397,80		402,64		407,59	
519501709153416	HORMOTROP - 12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	313,66	433,59	356,42	492,70	377,92	522,42	382,51	528,76	387,21	535,27
519501708157418	HORMOTROP - 12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML	317,01		360,23		381,96		386,60		391,36	
519501702159419	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML	113,49		128,96		136,74		138,40		140,10	
519501710151413	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	107,81	149,03	122,51	169,35	129,90	179,57	131,48	181,75	133,09	183,98
519501705158413	HORMOTROP - 4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	108,95		123,80		131,27		132,86		134,49	
519501902166419	INOFUNGIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	655,16		744,49		789,39		798,98		808,81	
519509104153412	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	240,52		273,32		289,80		293,32		296,93	
519509102150416	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC	1202,64		1.366,60		1.449,03		1.466,63		1.484,67	
519509103157414	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	331,09		376,23		398,92		403,77		408,73	
519509101154418	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC	1655,44		1.881,14		1.994,60		2.018,83		2.043,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA										
519506901151419	LORELIN DEPOT - 3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	331,59		376,80		399,53		404,38		409,35	
519512060020103	LORELIN DEPOT - 3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP	331,59	458,38	376,80	520,88	399,53	552,29	404,38	559,00	409,35	565,87
519513040020214	MIMPARA - 30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	450,85	603,95	521,53	695,46	557,91	742,39	565,83	752,53	573,98	762,96
519513040020314	MIMPARA - 60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	881,73	1181,15	1.019,94	1.360,11	1.091,10	1.451,89	1.106,59	1.471,72	1.122,52	1.492,12
519513040020414	MIMPARA - 90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1262,7	1691,49	1.460,64	1.947,77	1.562,53	2.079,22	1.584,72	2.107,62	1.607,54	2.136,83
519508001156410	MYOGRAF - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1466,7		1.666,67		1.767,20		1.788,66		1.810,66	
519514030023318	NPLATE - 250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1233,85		1.402,07		1.486,63		1.504,69		1.523,20	
519507102153419	NUOVODOX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	230,87		262,35		278,17		281,55		285,01	
519509002156412	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	176,94		201,06		213,19		215,78		218,43	
519509003152410	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	94,26		107,11		113,57		114,95		116,36	
519509004159419	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1769,11		2.010,31		2.131,56		2.157,45		2.183,99	
519509005155417	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	942,52		1.071,03		1.135,62		1.149,42		1.163,56	
519509006151415	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	194,04		220,50		233,80		236,64		239,55	
519509007158413	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	111,99		127,26		134,93		136,57		138,25	
519509001151417	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1939,55		2.204,00		2.336,93		2.365,31		2.394,40	
519509008154411	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1119,8		1.272,48		1.349,22		1.365,61		1.382,41	
519508202151416	PLAQUEMAX - 5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	445,39	615,69	506,12	699,64	536,64	741,83	543,16	750,84	549,84	760,08
519502601151410	RUBIDOX - 10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML	38,41		43,64		46,28		46,84		47,41	
519502603154417	RUBIDOX - 50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	136,35	188,48	154,94	214,18	164,28	227,10	166,28	229,86	168,33	232,69
519507701138417	SEACALCIT - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB	115,51		131,26		139,18		140,87		142,60	
519502805156410	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CT 25 FA INC (EMB HOSP)	346,46		393,69		417,44		422,51		427,70	
519502806152419	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CT 50 FA INC (EMB HOSP)	582,33		661,73		701,64		710,16		718,89	
519502802157416	SOLUPREN - 125 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML	374,78		425,88		451,56		457,05		462,67	
519502807159417	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	593,69		674,63		715,32		724,01		732,92	
519502808155415	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC (EMB HOSP)	1069,42		1.215,22		1.288,52		1.304,17		1.320,21	
519502809151413	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	2137,53		2.428,96		2.575,46		2.606,74		2.638,80	
519502804151415	SOLUPREN - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML	1156,82		1.314,54		1.393,82		1.410,75		1.428,10	
519502810151413	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8 ML (EMB HOSP)	2182,45		2.480,01		2.629,59		2.661,53		2.694,27	
519502901155411	SOLUSTREP - 1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	633,62		720,01		763,44		772,71		782,21	
519503002154410	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	375,76		426,99		452,74		458,24		463,87	
519503001158412	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.)	1263,69		1.435,97		1.522,58		1.541,08		1.560,03	
519503003150419	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.)	3596,82		4.087,21		4.333,72		4.386,36		4.440,31	
519513090021104	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 2 ML	4267,36	5899,03	4.849,18	6.703,32	5.141,65	7.107,62	5.204,10	7.193,95	5.268,11	7.282,43
519513090021404	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	9572,43	13232,55	10.877,55	15.036,71	11.533,62	15.943,62	11.673,70	16.137,27	11.817,29	16.335,76
519513090021204	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 2 ML	21336,81	29495,18	24.245,90	33.516,59	25.708,25	35.538,09	26.020,50	35.969,73	26.340,55	36.412,15
519513090021004	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 5 ML	47862,17	66162,8	54.387,77	75.183,53	57.668,08	79.718,10	58.368,50	80.686,34	59.086,43	81.678,79
519513090021504	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	426,74	589,91	484,92	670,33	514,17	710,76	520,41	719,39	526,81	728,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA										
519513090021304	TREBYXAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	957,24	1323,25	1.087,76	1.503,67	1.153,36	1.594,36	1.167,37	1.613,73	1.181,73	1.633,58
519513110022904	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML	3863,22	5175,11	4.468,79	5.959,18	4.780,54	6.361,33	4.848,42	6.448,22	4.918,24	6.537,60
519513110022804	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML	965,8	1293,77	1.117,19	1.489,79	1.195,13	1.590,33	1.212,10	1.612,05	1.229,55	1.634,39
519507304155412	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	246,22		279,79		296,67		300,27		303,96	
519513100021702	ZYDENA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	27,95	37,44	32,33	43,12	34,59	46,03	35,08	46,66	35,59	47,30
519513100022102	ZYDENA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	335,42	449,32	388,00	517,40	415,07	552,32	420,96	559,86	427,02	567,62
519513100021802	ZYDENA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55,9	74,88	64,67	86,23	69,18	92,05	70,16	93,31	71,17	94,60
519513100021902	ZYDENA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	111,81	149,78	129,33	172,47	138,36	184,11	140,32	186,62	142,34	189,21
519513100022002	ZYDENA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	223,61	299,54	258,67	344,93	276,71	368,21	280,64	373,24	284,68	378,41
Laboratório:	LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA										
519601303167414	LAQFA - FLUORETO DE SÓDIO - 12,3 MG/ML GEL CX 12 PT PLAS X 250 ML	33,47	44,84	38,72	51,63	41,42	55,12	42,01	55,87	42,61	56,65
519602401111411	LAQFA - VITAMINA C - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10	Liberado									
519600701118415	LAQFA CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	27,53		31,28		33,17		33,57		33,98	
519600702114413	LAQFA CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29,91		33,98		36,03		36,47		36,92	
519601901110416	LAQFA PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 500	162,26	224,3	184,38	254,89	195,51	270,26	197,88	273,54	200,31	276,91
519601601117415	LAQFA-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX 50 ENV AL X 10	31,2	43,13	35,45	49,01	37,59	51,97	38,05	52,60	38,52	53,25
519600901117412	LAQFA-POLIVITAMINICO - DRG CX 50 ENV AL X 10 (USO HOSP)	Liberado									
519602301117418	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	57,56	79,57	65,40	90,41	69,35	95,86	70,19	97,03	71,05	98,22
Laboratório:	LABORATÓRIO REGIUS LTDA.										
519900501130313	KOLA FOSF. SOEL - VD 150 ML XPE	Liberado									
519900601178318	LAVOLHO - FR C/15ML OFT	4,53	6,07	5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
Laboratório:	LABORATORIO SANOBIOL LIMITADA										
520100107156419	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS PP SIST FECH X 1000ML	76,85		87,33		92,60		93,72		94,88	
520100111153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	76,85	106,23	87,33	120,72	92,60	128,01	93,72	129,56	94,88	131,15
520100108152417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP SIST FECH X 500ML	91,94		104,47		110,77		112,12		113,50	
520100112151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	91,94	127,09	104,47	144,42	110,77	153,13	112,12	154,99	113,50	156,89
520100109159415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP SIST FECH X 250ML	165,7		188,29		199,65		202,07		204,56	
520100113156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	165,7	229,06	188,29	260,29	199,65	275,98	202,07	279,34	204,56	282,77
520100114152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 100ML	345,94	478,21	393,11	543,42	416,82	576,19	421,88	583,19	427,07	590,37
520100110157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 125ML	345,22		392,29		415,95		421,00		426,18	
520100115159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125ML	345,22	477,22	392,29	542,28	415,95	574,99	421,00	581,97	426,18	589,13
520101001157411	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	78,32		89,00		94,36		95,51		96,69	
520101002153418	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	78,32		89,00		94,36		95,51		96,69	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	86,33		98,10		104,01		105,28		106,57	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	82,66		93,93		99,59		100,80		102,04	
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	101,57		115,41		122,37		123,86		125,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIO SANOBIOI LIMITADA										
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	97,24		110,49		117,15		118,58		120,04	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	141,35		160,62		170,31		172,38		174,50	
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	135,33		153,78		163,06		165,04		167,07	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	65,94		74,94		79,46		80,42		81,41	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	80,49		91,47		96,98		98,16		99,37	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	126,82		144,11		152,80		154,66		156,56	
520100508150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 80 BOLS PLAS SIST FECH X 125 ML	287,8		327,03		346,75		350,97		355,28	
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	63,14		71,75		76,08		77,00		77,95	
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	77,06		87,56		92,84		93,97		95,13	
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	121,39		137,95		146,27		148,04		149,86	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	275,54		313,11		331,99		336,02		340,16	
520100522153414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	275,54		313,11		331,99		336,02		340,16	
520100602157416	SOLUCAO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML	307,67		349,62		370,71		375,21		379,83	
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	58,65		66,65		70,67		71,53		72,41	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	71,77		81,55		86,47		87,52		88,60	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	119,55		135,85		144,04		145,79		147,59	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	277,62		315,47		334,50		338,56		342,72	
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	75	103,68	85,23	117,81	90,37	124,92	91,46	126,44	92,59	127,99
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	83,21	115,03	94,56	130,71	100,26	138,59	101,48	140,28	102,73	142,00
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	75		85,23		90,37		91,46		92,59	
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	83,21		94,56		100,26		101,48		102,73	
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML	75,22		85,47		90,63		91,73		92,86	
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	72,02		81,84		86,78		87,83		88,91	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML	82,31		93,53		99,17		100,38		101,61	
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	78,8		89,54		94,94		96,10		97,28	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML	114,82		130,48		138,35		140,03		141,75	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	109,93		124,92		132,46		134,06		135,71	
Laboratório:	LABORATÓRIO SANOBIOI LTDA										
520101301150119	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML	531,36		603,81		640,22		648,00		655,97	
520101201156417	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	251,9		286,25		303,51		307,20		310,98	
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	52,81		60,01		63,63		64,40		65,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO SANOBIO LTDA										
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	64,62		73,43		77,85		78,80		79,77	
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	107,64		122,32		129,69		131,27		132,88	
520101104150418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	249,97		284,05		301,18		304,84		308,59	
Laboratório:	LABORATÓRIO SAÚDE LTDA										
531412100003104	CALMADOR - 500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	30,1	40,32	34,81		37,24		37,77		38,31	
531402101113411	CALMADOR - 500 MG + 50 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	Liberado									
531400703116412	GRIFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	0,8	1,07	0,92	1,23	0,99	1,31	1,00	1,33	1,01	1,35
Laboratório:	LABORATORIO SIMOES LTDA.										
520500101163419	CALENDULA CONCRETA - BISN 30 G	6,45	8,64	7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91
520500501137415	ELIXIR 914 - SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	3,19	4,27	3,69	4,92	3,94	5,25	4,00	5,32	4,06	5,39
520500901178410	TALCO ALIVIO - TALQUEIRA C/ 100 G	3,49	4,68	4,04	5,38	4,32	5,75	4,38	5,83	4,44	5,91
Laboratório:	LABORATORIO SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO LTDA										
520601601110416	ISOCORD - 20 MG CAP GEL MICROGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,52	9,01	7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
520601602117414	ISOCORD - 40 MG CAP GEL MICROGRAN CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
520601801111416	LANITOP - 0,1 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 30	4,25	5,88	4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
520601901165410	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 20	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,83	5,74	7,93
520601903168417	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 60 G	14,38	19,88	16,34	22,59	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,55
520601902161419	MURAZYME POMADA - 20MG POM CT BG AL X 40 G	10,73	14,83	12,19	16,86	12,93	17,87	13,09	18,09	13,25	18,31
520602001117418	NARCARICINA - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	11,86	16,39	13,47	18,62	14,28	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
520602002113416	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,79	24,59	20,22	27,95	21,44	29,63	21,70	29,99	21,96	30,36
520602003111417	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,59	49,2	40,44	55,90	42,88	59,27	43,40	59,99	43,93	60,73
520605001134414	SONIN - 0,10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,71	7,89	5,78	7,99
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520712070082606	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP MED	12,49	17,27	14,20	19,62	15,05	20,81	15,23	21,06	15,42	21,32
520723901135111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	12,49	17,27	14,20	19,62	15,05	20,81	15,23	21,06	15,42	21,32
520712070082506	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP MED	8,95	12,37	10,16	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,26
520723902131118	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	8,95	12,37	10,16	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,26
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,9	5,39	4,44	6,14	4,71	6,51	4,76	6,58	4,82	6,67
520728502166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	197,64		224,59		238,13		241,03		243,99	
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	147,1		167,15		177,23		179,39		181,59	
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	4,49	6,01	5,19	6,92	5,56	7,39	5,63	7,49	5,72	7,60
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,1	10,85	9,37	12,49	10,02	13,33	10,16	13,52	10,31	13,70
520729801167116	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	404,8		468,25		500,92		508,03		515,35	
520712120085806	ACETILCISTEÍNA - 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	12,35	16,54	14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
520712120085906	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	16,16	21,65	18,70	24,93	20,00	26,61	20,28	26,98	20,58	27,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520700102155110	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	197,66		224,61		238,15		241,05		244,01	
520700103151119	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1976,64		2.246,14		2.381,61		2.410,54		2.440,19	
520700101167115	ACICLOVIR - 50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	9,83	13,17	11,38	15,17	12,17	16,19	12,34	16,42	12,52	16,64
520700204179418	AERODINI - 100 MCG/DOSE AER CT TB AL + ESPAÇ X 200 DOSES	17,86	24,69	20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
520700203131411	AERODINI - 100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	17,86	24,69	20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
520700402116412	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	21,76		25,17		26,93		27,31		27,70	
520700401111417	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,35	5,83	5,04	6,72	5,39	7,17	5,46	7,27	5,54	7,37
520700502137111	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2,66	3,68	3,02	4,18	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,54
520700503117112	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3,36	4,64	3,82	5,29	4,05	5,61	4,10	5,67	4,15	5,74
520700605130411	ALBENTEL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,55	4,91	4,03	5,57	4,28	5,91	4,33	5,98	4,38	6,06
520731802116118	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
520731803112116	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,72	32,79	26,95	37,26	28,58	39,51	28,93	39,99	29,28	40,48
520731801111112	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,52	51,87	42,63	58,92	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,01
520701002111111	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,19	3,03	2,49	3,44	2,64	3,65	2,67	3,69	2,70	3,74
520714020090706	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	2,48	3,43	2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
520701003118118	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,48	3,43	2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
520701001158112	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	26,4		29,99		31,80		32,19		32,58	
520723404131116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	14,14	19,55	16,08	22,22	17,05	23,57	17,25	23,85	17,47	24,14
520723406134112	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
520713100088706	AMOXICILINA - 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	390,28	539,51	443,49	613,06	470,24	650,04	475,95	657,93	481,80	666,03
520723401116116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	78,06		88,70		94,05		95,19		96,36	
520723405111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
520723402112114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,95
520723403119112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	14,11	19,51	16,04	22,17	17,00	23,50	17,21	23,79	17,42	24,08
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	313,81		356,60		378,10		382,70		387,40	
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	86,59		98,40		104,33		105,60		106,90	
520701502114428	ANALGESIN - 100 MG COM MAST CT ENV X 200	Liberado									
520701501118421	ANALGESIN - 500 MG COM CT ENV X 100	Liberado									
520726303158412	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	97,06		110,29		116,95		118,37		119,82	
520726301155416	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP)	2,26		2,57		2,72		2,75		2,79	
520726304154410	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	233,57		265,41		281,42		284,84		288,34	
520726302151414	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP)	5,08		5,77		6,11		6,19		6,26	
520701601112415	ANDROFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,24	23,83	19,58	27,07	20,76	28,70	21,02	29,05	21,28	29,41
520701802118410	ANFLENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	5,2	7,19	5,90	8,16	6,26	8,65	6,34	8,76	6,41	8,87
520726101113418	ANSIRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,18	9,93	8,15	11,27	8,64	11,95	8,75	12,09	8,86	12,24
520702001119417	ANTIDIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,13	16,94	23,42
520702101113410	ANTITENSIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	4,01	5,54	4,56	6,30	4,83	6,68	4,89	6,76	4,95	6,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520702201118414	ARTINIZONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,17	12,68	10,42	14,41	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
520702202114412	ARTINIZONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,09	7,04	5,79	8,00	6,13	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
520702303131411	ASMOFEN - 0,2 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
520712090083703	ASMOFEN - 0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
520702302135411	ASMOFEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	11,6	16,04	13,18	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,32	19,80
520731301117413	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	27,37	37,84	31,10	43,00	32,98	45,59	33,38	46,14	33,79	46,71
520731302113411	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60	54,74	75,67	62,20	85,98	65,95	91,17	66,75	92,28	67,57	93,41
520731303111412	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	15,19	21	17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
520731304116418	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60	30,41	42,04	34,56	47,78	36,65	50,66	37,09	51,27	37,55	51,91
520702401117111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,01	17,98	14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
520712080083506	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,89	38,55	31,69	43,81	33,60	46,45	34,01	47,01	34,43	47,59
520702402113118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
520712080083406	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,76	24,55	20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,93	30,31
520728601113111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,09	25,01	20,55	28,41	21,79	30,13	22,06	30,49	22,33	30,87
520728603116118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	35,74		40,60		43,05		43,58		44,11	
520728602111112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,46	17,22	14,16	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
520728604112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	24,61		27,96		29,65		30,01		30,38	
520702501111415	ATEPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	21,1	29,17	23,97	33,14	25,42	35,14	25,73	35,56	26,04	36,00
520702502118413	ATEPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
520727501115114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,08	12,55	10,32	14,26	10,94	15,12	11,07	15,30	11,21	15,49
520727502111112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,1	16,73	13,75	19,01	14,58	20,16	14,76	20,40	14,94	20,65
520727503118110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	15,13	20,92	17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,14	6,89	5,95	7,93	6,36	8,47	6,45	8,58	6,55	8,70
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	11	14,74	12,72	16,96	13,61	18,10	13,80	18,35	14,00	18,61
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	256,53		296,74		317,44		321,95		326,59	
520702701110412	BACLOFEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,66	13,35	10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
520702803134418	BACTERACIN - 40 MG/ML + 8 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
520702804130416	BACTERACIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
520702805110419	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,9	10,92	8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
520702801115416	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT ENV PAP PLAS X 12	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
520702901111412	BACTERACIN - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,45	11,68	9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
520703101117414	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,9	15,94	13,77	18,37	14,73	19,61	14,94	19,87	15,16	20,15
520703102113412	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	19,86		22,96		24,57		24,92		25,27	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520703201162411	BENEVAT - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,4	15,27	13,19	17,59	14,11	18,77	14,31	19,03	14,52	19,29
520703303151419	BENZAPEN G - 300.000 UI + 100.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	108,34		123,11		130,54		132,12		133,75	
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	5,62	7,77	6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
520712100083906	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (EMB HOSP)	280,86	388,25	319,15	441,18	338,39	467,78	342,51	473,47	346,72	479,29
520703501158411	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	102,67		116,67		123,71		125,21		126,75	
520703503150416	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	83,79		95,21		100,95		102,18		103,43	
520703502154418	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	78,49		89,19		94,57		95,72		96,89	
520703504157414	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	61,39		69,76		73,97		74,87		75,79	
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28,38	39,23	32,25	44,58	34,19	47,27	34,61	47,84	35,04	48,43
520703701114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 20	10,14	14,02	11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
520727402117119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	26,13		29,70		31,49		31,87		32,26	
520727403113117	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,33	7,37	6,05	8,37	6,42	8,87	6,50	8,98	6,58	9,09
520727401110110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,94	13,74	10,06	13,91
520727404111118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	42,03		47,77		50,65		51,26		51,89	
520727405116113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,5	11,75	9,65	13,34	10,23	14,14	10,36	14,31	10,48	14,49
520727406112111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,07	18,07	14,85	20,53	15,74	21,76	15,94	22,03	16,13	22,30
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,34	6	4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	666,27		757,11		802,78		812,53		822,52	
520712120086006	BROMETO DE PINAVERIO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	9,19	12,31	10,63	14,18	11,37	15,13	11,53	15,34	11,70	15,55
520712120086106	BROMETO DE PINAVERIO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18,38	24,62	21,26	28,35	22,74	30,26	23,07	30,68	23,40	31,10
520712120086206	BROMETO DE PINAVERIO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	27,57	36,93	31,89	42,53	34,12	45,40	34,60	46,02	35,10	46,65
520712120086306	BROMETO DE PINAVERIO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	55,15	73,88	63,79	85,07	68,24	90,81	69,21	92,05	70,21	93,32
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	2,15	2,97	2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,66
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP)	214,95		244,25		258,99		262,13		265,36	
520723501137115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT	8,29	11,11	9,58	12,78	10,25	13,64	10,40	13,83	10,55	14,02
520723301138411	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	608,66		691,64		733,36		742,27		751,40	
520723302134418	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	12,04	16,64	13,68	18,91	14,50	20,05	14,68	20,29	14,86	20,54
520704301160419	CANDITRAT - 25.000UI/G CREM VAG BG AL X 60 G	11,76	15,75	13,60	18,14	14,55	19,36	14,76	19,62	14,97	19,90
520723602111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,44	6,14	5,05	6,98	5,36	7,41	5,42	7,50	5,49	7,59
520712100084706	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	8,89	12,29	10,10	13,97	10,71	14,81	10,84	14,99	10,98	15,17
520713040087506	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	21,59	29,85	24,53	33,92	26,01	35,96	26,33	36,40	26,65	36,85
520723603118111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,89	9,52	7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
520712100084806	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,00	23,51
520712100084906	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,59	46,44	34,01	47,01
520723601115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,00	23,51
520725001115119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,87	6,73	5,54	7,66	5,87	8,12	5,94	8,22	6,02	8,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520725003118115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	12,19		13,85		14,68		14,86		15,04	
520725005110111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	121,86		138,48		146,83		148,61		150,44	
520725002111117	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,76	13,49	11,08	15,32	11,75	16,25	11,90	16,44	12,04	16,65
520725004114113	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	24,39		27,71		29,38		29,74		30,10	
520725006117111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	243,8		277,04		293,75		297,32		300,97	
520704501119412	CARBIDOL - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,62	40,95	33,66	46,53	35,69	49,33	36,12	49,93	36,56	50,55
520712110085403	CARBIDOL - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	49,36		56,10		59,48		60,20		60,94	
520704602111417	CARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	3,62	5	4,11	5,68	4,36	6,03	4,41	6,10	4,47	6,17
520704603159413	CARBITAL - 200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	47,4		53,86		57,11		57,80		58,51	
520704702130111	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
520704701134113	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
520704801112413	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	3,87		4,40		4,66		4,72		4,78	
520704802119411	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,86	5,34	4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
520720901118415	CARDICORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,04	11,11	9,14	12,63	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,72
520720902114413	CARDICORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
520704901117417	CARMAZIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,88		3,27		3,47		3,51		3,55	
520704902113415	CARMAZIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,68		13,27		14,08		14,25		14,42	
520730901110111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	25,72	35,55	29,22	40,39	30,98	42,83	31,36	43,35	31,75	43,88
520705006138112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	16,37	22,63	18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
520705005131114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	839,33		953,77		1.011,29		1.023,57		1.036,16	
520705003112112	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,32	12,88	10,59	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
520705002116114	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	36,24	50,1	41,18	56,92	43,66	60,35	44,19	61,09	44,73	61,84
520713010086406	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	477,49	660,06	542,60	750,07	575,33	795,31	582,31	804,97	589,48	814,87
520705001111119	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	7,61	10,52	8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
520705004119110	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	69,77		79,28		84,06		85,08		86,13	
520705201151114	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 4 ML	4,71	6,51	5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,94	5,81	8,03
520705202158112	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	219,02		248,89		263,90		267,10		270,39	
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP FR PLAS X 4ML (EMB HOSP)	219,02	302,76	248,89	344,05	263,90	364,80	267,10	369,23	270,39	373,78
520731601110414	CEFANAXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	27,93	38,61	31,74	43,87	33,65	46,52	34,06	47,09	34,48	47,67
520729401134415	CETIRTEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	15,94	21,35	18,44	24,59	19,73	26,25	20,01	26,61	20,30	26,98
520705804166113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,63	10,22	8,83	11,77	9,44	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
520705805170114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,89	26,64	23,01	30,68	24,61	32,75	24,96	33,20	25,32	33,66
520705801116115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,37	19,86	16,34	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,75	24,53
520705803119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,35	53,01	43,58	60,24	46,20	63,87	46,77	64,65	47,34	65,44
520705802112113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	120,43		136,85		145,10		146,87		148,67	
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9,98	13,37	11,55	15,41	12,36	16,45	12,53	16,67	12,71	16,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	10,31	13,81	11,92	15,90	12,76	16,98	12,94	17,21	13,12	17,45
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,12	16,24	14,02	18,70	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	15,42	13,31	17,74	14,23	18,94	14,44	19,20	14,64	19,47
520705901161414	CETOCORT - 20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,18	23,01	19,87	26,50	21,26	28,29	21,56	28,67	21,87	29,07
520705902168412	CETOCORT - 20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,07	22,87	19,74	26,33	21,12	28,11	21,42	28,49	21,73	28,88
520732801131413	CETOFENID - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	11,32	15,65	12,86	17,77	13,63	18,85	13,80	19,08	13,97	19,31
520732802160417	CETOFENID - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	11,86	16,39	13,48	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,24
520732501136118	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,29	10,08	8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
520732502167114	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	8,49	11,37	9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
520706003159419	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML	45,38		51,57		54,68		55,34		56,02	
520706005151415	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	47,19		53,63		56,86		57,55		58,26	
520706105156117	CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
520726401151110	CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	91,53		104,00		110,28		111,62		112,99	
520726402156116	CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	109,85		124,82		132,35		133,96		135,61	
520706102114111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	5,08	7,02	5,78	7,98	6,12	8,47	6,20	8,57	6,27	8,67
520706101118113	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	45,27		51,44		54,54		55,21		55,89	
520706106111117	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,92	11,65	16,11
520706103110111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	18,25	25,23	20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
520706104117118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	13,9	19,21	15,79	21,83	16,74	23,14	16,95	23,43	17,15	23,71
520723001118413	CIPRANE - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 EST CALEND	11,75	16,24	13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,50	20,05
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04	30,29	40,58	35,04	46,73	37,48	49,88	38,02	50,56	38,56	51,26
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,06	93,43	74,95	99,73	76,01	101,09	77,11	102,49
520706301117412	CLAMIBEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,64	6,41	5,27	7,29	5,59	7,72	5,66	7,82	5,73	7,91
520706401111416	CLINDAMIN - C - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	35,95	49,7	40,85	56,47	43,32	59,88	43,84	60,61	44,38	61,35
520724101159411	CLOCEF - 1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+ AMP DIL X 3,0 ML (EMB HOSP)	45,85		52,10		55,24		55,91		56,60	
520724103151418	CLOCEF - 1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	2291,88		2.604,36		2.761,44		2.794,98		2.829,35	
520724102155411	CLOCEF - 2 G PO INJ CT FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	85,12		96,72		102,56		103,80		105,08	
520724104158416	CLOCEF - 2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	4255,82		4.836,06		5.127,74		5.190,02		5.253,86	
520732701135115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	5,07	7,01	5,76	7,96	6,10	8,44	6,18	8,54	6,25	8,64
520707401115411	CLORDOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520706604136121	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	259,47		300,14		321,08		325,64		330,33	
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	436,81		505,27		540,52		548,20		556,09	
520706601137419	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 CP MED (EMB. HOSP.)	Liberado									
520706603131124	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,51	9	7,40	10,23	7,85	10,85	7,94	10,98	8,04	11,11
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	36,51		41,50		44,00		44,53		45,08	
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,51	9	7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
520712010079906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	29,59	40,9	33,63	46,49	35,66	49,29	36,09	49,89	36,54	50,51
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320(EMB HOSP)	591,92		672,62		713,18		721,85		730,72	
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	724,75	1001,87	823,56	1.138,46	873,23	1.207,12	883,84	1.221,78	894,71	1.236,81
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	40,36		45,87		48,63		49,22		49,83	
520706701158116	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	8,78		9,98		10,58		10,71		10,84	
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	37,02	51,18	42,07	58,15	44,61	61,66	45,15	62,41	45,70	63,18
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	18,16	25,1	20,64	28,53	21,88	30,25	22,15	30,62	22,42	31,00
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP)	94,36		107,22		113,69		115,07		116,49	
520712060081906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	13,15	18,18	14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,18	16,24	22,45
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	198,09		225,09		238,67		241,57		244,54	
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,84	6,69	5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
520714010089406	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP)	1576,42		1.791,35		1.899,39		1.922,46		1.946,11	
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	65,42	90,43	74,34	102,76	78,82	108,96	79,78	110,28	80,76	111,64
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,03	8,34	6,85	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,05	16,66	13,69	18,92	14,52	20,07	14,69	20,31	14,87	20,56
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	14,04		15,95		16,91		17,12		17,33	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,19	2,93	2,54	3,38	2,71	3,61	2,75	3,66	2,79	3,71
520714401151419	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	30,03		34,74		37,16		37,69		38,23	
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	36,03		41,68		44,59		45,22		45,87	
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	36,03		41,68		44,59		45,22		45,88	
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,43	7,27	6,29	8,38	6,72	8,95	6,82	9,07	6,92	9,19
520725401172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	4,37	5,85	5,05	6,74	5,41	7,20	5,48	7,29	5,56	7,39
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	3,49	4,68	4,03	5,38	4,31	5,74	4,38	5,82	4,44	5,90
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	6,25	8,37	7,23	9,64	7,74	10,29	7,85	10,43	7,96	10,58
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,28	44,62	36,68	50,71	38,90	53,77	39,37	54,42	39,85	55,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520712060082206	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,52	29,75	24,46	33,81	25,93	35,85	26,25	36,29	26,57	36,73
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,69	4,94	4,27	5,69	4,57	6,07	4,63	6,16	4,70	6,24
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	36,89		42,67		45,65		46,30		46,97	
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	10,1		11,48		12,17		12,32		12,47	
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	2,98	4,12	3,38	4,67	3,58	4,95	3,63	5,01	3,67	5,07
520706904113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 10	4,29	5,93	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
520706906116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	3,51	4,85	3,99	5,52	4,23	5,85	4,28	5,92	4,34	5,99
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,84	6,69	5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
520707508114119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	10,55	14,58	12,00	16,58	12,72	17,58	12,87	17,80	13,03	18,02
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 10	6,02	8,32	6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20	11,18	15,45	12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	52,06		59,16		62,73		63,49		64,27	
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	120,61		137,06		145,33		147,09		148,90	
520707002156112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,27	5,9	4,85	6,71	5,15	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
520707504119116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10	10,14	14,02	11,52	15,93	12,22	16,89	12,36	17,09	12,52	17,30
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 20	20,3	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	101,43		115,26		122,21		123,69		125,21	
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,07	45,64	39,41	52,55	42,16	56,10	42,76	56,87	43,37	57,65
520730503115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,16	91,31	78,84	105,13	84,34	112,23	85,54	113,76	86,77	115,34
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	7,52	10,07	8,70	11,60	9,31	12,39	9,44	12,55	9,58	12,73
520733701112113	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP DURA CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	452,08		513,72		544,71		551,32		558,11	
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	7,23	9,99	8,22	11,37	8,72	12,05	8,82	12,20	8,93	12,35
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,89	42,7	35,10	48,52	37,21	51,44	37,67	52,07	38,13	52,71
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	13,69	18,92	15,55	21,50	16,49	22,79	16,69	23,07	16,89	23,35
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	68,4		77,72		82,41		83,41		84,44	
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	165,18		187,70		199,02		201,44		203,91	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	235,89		268,05		284,22		287,67		291,21	
520725501150118	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	14,06		15,98		16,95		17,15		17,36	
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	739,63		840,48		891,17		901,99		913,09	
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP)	50,61		57,51		60,98		61,72		62,48	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,38	13,46	18,61
520707701161417	CLOTREN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	6,67	8,94	7,71	10,28	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,28
520725602161115	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	4,02	5,39	4,65	6,21	4,98	6,63	5,05	6,72	5,12	6,81
520725601163114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	10,08	13,5	11,66	15,55	12,47	16,60	12,65	16,83	12,83	17,06
520707801172410	COLIRIO TEUTO - 0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	4,85	6,5	5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
520707902165411	COLPATRIN - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	17,17	23	19,86	26,49	21,25	28,27	21,55	28,66	21,86	29,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520708001110419	CO-PRESSOTEC - 10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16,69	23,07	18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,12	20,60	28,47
520708002117417	CO-PRESSOTEC - 20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	25,99	35,93	29,53	40,82	31,31	43,29	31,69	43,81	32,08	44,35
520724201110414	CORDIL - 60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50	17,1	23,64	19,43	26,85	20,60	28,47	20,85	28,82	21,10	29,17
520724202117412	CORDIL - 90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20	17,7	24,47	20,11	27,80	21,32	29,47	21,58	29,83	21,85	30,20
520708201111419	DEPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	2,57		2,92		3,09		3,13		3,17	
520708302171417	DERMDRYL - 10 MG/ML + 80 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	11,24	15,06	13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
520708301165413	DERMDRYL - 80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 28 G	6,94	9,3	8,03	10,70	8,59	11,43	8,71	11,58	8,83	11,74
520712080083304	DERMOVAGIN - 30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	12,84	17,2	14,84	19,80	15,88	21,13	16,11	21,42	16,34	21,72
520708401151414	DEXADOZE - 4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	14,58	20,15	16,56	22,90	17,56	24,28	17,78	24,57	18,00	24,88
520708403154410	DEXADOZE - 4 MG/ML SUSP INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/2 ML + 100 MG/2 ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	286,96		326,08		345,75		349,95		354,25	
520708501131113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,1	7,05	5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
520708502136119	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	5,1	7,05	5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
520708503116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	5,09	7,04	5,79	8,00	6,13	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
520712100085106	DEXAMETASONA - 4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	101,82		115,70		122,68		124,17		125,70	
520708605131411	DEXASON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
520708604168419	DEXASON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
520708608163411	DEXASON - 1.0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB.HOSP)	288,75		328,12		347,92		352,14		356,47	
520708603110417	DEXASON - 4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	6,89	9,52	7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
520708701171410	DEXAVISON - 1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3,66	5,06	4,15	5,74	4,40	6,09	4,46	6,16	4,51	6,24
520727601152119	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	30,65		34,83		36,93		37,38		37,84	
520708803111115	DICLOFENACO - 50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20	4,41	6,1	5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6,08	8,14	7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	3,04	4,07	3,52	4,69	3,76	5,01	3,82	5,07	3,87	5,14
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.)	91,62		104,11		110,39		111,73		113,11	
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
520709201156119	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	78,79		89,54		94,94		96,09		97,28	
520709202152117	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	4,4	6,08	5,00	6,92	5,30	7,33	5,37	7,42	5,44	7,51
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,77	18,45	15,92	21,23	17,03	22,67	17,28	22,98	17,52	23,29
520703801119411	DIGESTIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,58	14,17	12,24	16,32	13,09	17,42	13,28	17,66	13,47	17,90
520712100085003	DIGESTIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	10,59	14,19	12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
520703802131413	DIGESTIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,71	13,01	11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,43
520724801118114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	14,51		16,49		17,49		17,70		17,92	
520724802114112	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,29	8,7	7,14	9,87	7,57	10,47	7,67	10,60	7,76	10,73
520733801133414	DILABRONCO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
520733802131415	DILABRONCO - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,19	15,47	11,33	15,66
520728201131112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,38	8,55	7,38	9,84	7,89	10,50	8,01	10,65	8,12	10,79
520728202138110	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	849,47		982,62		1.051,17		1.066,10		1.081,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520726501138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,63	10,22	8,82	11,76	9,43	12,55	9,57	12,73	9,71	12,90
520709404111411	DIMEZIN - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8,88	11,9	10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
520709405118411	DIMEZIN - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 80	71,01	95,12	82,14	109,54	87,87	116,93	89,12	118,53	90,40	120,17
520713110089003	DIMEZIN - 125MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	71,01	95,12	82,14	109,54	87,87	116,93	89,12	118,53	90,40	120,17
520709401112417	DIMEZIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,02	8,06	6,96	9,28	7,44	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18
520709403131427	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML EMB. HOSP	211,5		244,65		261,72		265,44		269,26	
520709402135410	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,11	6,85	5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
520713010087006	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
520713010087106	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,3	5,76	4,98	6,64	5,33	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
520713060087806	DIPIRONA SODICA - 50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED	2,24	3	2,59	3,45	2,77	3,69	2,81	3,74	2,85	3,79
520709505155112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	39,43		45,61		48,79		49,49		50,20	
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	47,33		54,75		58,57		59,40		60,26	
520709503136129	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
520709504132127	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
520709501133122	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520709502131123	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9	12,06	10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
520729302152415	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 120 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	1069,63		1.215,47		1.288,78		1.304,43		1.320,48	
520729301156417	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8,92	12,33	10,13	14,01	10,75	14,85	10,88	15,03	11,01	15,22
520709601111414	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,39	3,3	2,72	3,77	2,89	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
520709605117417	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,6	4,98	4,09	5,66	4,34	6,00	4,39	6,07	4,45	6,14
520709603114410	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	34,27		38,94		41,29		41,79		42,30	
520709602118412	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,78	3,84	3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,75
520709606113415	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,18	5,78	4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,17	7,14
520709604110419	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	39,61		45,01		47,73		48,31		48,90	
520722201113417	EPILEPTIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,4	6,08	4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,41	5,42	7,50
520722202136410	EPILEPTIL - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	6,34	8,76	7,20	9,96	7,64	10,56	7,73	10,68	7,82	10,82
520714020090503	EXCALV - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,92	48,27	39,69	54,86	42,08	58,17	42,59	58,87	43,11	59,60
520710101119411	EZOPEN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,75	64,63	53,13	73,44	56,33	77,87	57,01	78,81	57,72	79,78
520710103154417	EZOPEN - 250 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	265,39		301,58		319,77		323,65		327,63	
520710104150415	EZOPEN - 250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	2653,89		3.015,72		3.197,61		3.236,45		3.276,26	
520710102166411	EZOPEN - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,17	16,3	14,07	18,76	15,05	20,03	15,27	20,30	15,49	20,58
520712060081703	FENAFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	3,58	4,8	4,14	5,52	4,43	5,90	4,49	5,98	4,56	6,06
520710204139413	FENAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48
520710201113413	FENAFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2,73	3,77	3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,60	3,37	4,66
520710301118417	FENAFLAN D - 50 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	6,18	8,54	7,03	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
520712050081603	FENAFLAN D - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,16	7,13	5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,70	6,37	8,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520725701117114	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	11,28		12,82		13,59		13,76		13,93	
520725702113112	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	3,56	4,92	4,04	5,59	4,28	5,92	4,34	6,00	4,39	6,07
5207277011157112	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	100,89		114,65		121,57		123,04		124,56	
520710401112410	FENITON - 100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 100 (EMB. HOSP)	17,01		19,33		20,49		20,74		21,00	
520727102113118	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	12,23		13,90		14,74		14,92		15,10	
520727101117111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,67	5,07	4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,17	4,52	6,25
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA - 500000 UI COM CT ENV AL X 12	6,72	9,29	7,63	10,54	8,09	11,18	8,19	11,31	8,29	11,45
520710601111418	FERRONIL - 40 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50	7,48	10,02	8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,48	9,52	12,66
520731901114415	FINARID - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,11	77,56	63,76	88,15	67,61	93,46	68,43	94,60	69,27	95,76
520714010090306	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,16	74,87	61,55	85,08	65,26	90,21	66,05	91,30	66,86	92,43
520714010090406	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	108,31	149,72	123,08	170,14	130,50	180,40	132,09	182,60	133,71	184,84
520731501116119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,58	78,21	64,29	88,87	68,17	94,23	69,00	95,38	69,84	96,55
520710701116411	FLANAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,39	4,69	3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
520710803131411	FLEXTOSS - 1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML	5,74	7,69	6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
520713010086703	FLEXTOSS - 1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	5,74	7,69	6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
520713010086803	FLEXTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	7,59	10,17	8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
520710802133419	FLEXTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,59	10,17	8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
520710801137410	FLEXTOSS - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,35	7,17	6,18	8,24	6,61	8,80	6,71	8,92	6,80	9,04
520710901115117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,02	8,32	6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
520710902111417	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	1498,43		1.702,73		1.805,42		1.827,35		1.849,83	
520710903118113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	12,03	16,63	13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
520710904114111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	7492,14		8.513,62		9.027,11		9.136,75		9.249,13	
520713090088403	FLUITOSS - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,78	13,1	11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,45	16,54
520711002130421	FLUITOSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
520713090088503	FLUITOSS - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	14,45	19,36	16,71	22,28	17,88	23,79	18,13	24,11	18,39	24,45
520711001134423	FLUITOSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
520711101112413	FLUXIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,83	5,29	4,35	6,01	4,61	6,37	4,67	6,45	4,72	6,53
520711201151119	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 2,0 MG /ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	1,91	2,64	2,17	3,00	2,30	3,18	2,33	3,22	2,36	3,26
520712110085506	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2,5 ML	23,81	32,91	27,06	37,41	28,70	39,67	29,04	40,15	29,40	40,64
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML	4,09	5,65	4,65	6,42	4,93	6,81	4,99	6,89	5,05	6,98
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	476,31	658,43	541,24	748,19	573,89	793,32	580,86	802,95	588,00	812,83
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	384,99		437,48		463,86		469,50		475,27	
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
520712080083006	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
520714010089806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	118,11	163,27	134,22	185,54	142,31	196,73	144,04	199,12	145,81	201,56
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	1181,13		1.342,16		1.423,12		1.440,40		1.458,12	
520714010090006	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	212,47	293,71	241,44	333,76	256,00	353,89	259,11	358,18	262,30	362,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	2124,68		2.414,36		2.559,98		2.591,07		2.622,94	
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	354,98		403,38		427,71		432,90		438,22	
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	17,75	24,54	20,17	27,89	21,39	29,57	21,65	29,93	21,92	30,30
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	35,5	49,07	40,34	55,76	42,77	59,12	43,29	59,84	43,82	60,58
520722401112414	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	41,61	57,52	47,28	65,36	50,13	69,30	50,74	70,14	51,37	71,01
520722402119412	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	17,97	24,84	20,42	28,22	21,65	29,92	21,91	30,29	22,18	30,66
520711301154111	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	3,88	5,36	4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
520711302150118	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	12,39		14,08		14,93		15,11		15,29	
520711306156110	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	32,69		37,14		39,38		39,86		40,35	
520712100084606	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	3,53	4,88	4,01	5,55	4,25	5,88	4,31	5,95	4,36	6,03
520711303114115	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP)	16,14		18,34		19,44		19,68		19,92	
520711304110113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	3,53		4,01		4,25		4,31		4,36	
520724301115418	GINEANE - 2 MG/ 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X28	22,38	30,94	25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,62	38,18
520730801175414	GLALFITAL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45,56	62,98	51,77	71,56	54,89	75,88	55,56	76,80	56,24	77,75
520711603118418	HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	3,86		4,39		4,65		4,71		4,77	
520711703155110	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	85,23		96,85		102,69		103,94		105,22	
520711702159112	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	71,03		80,71		85,58		86,62		87,69	
520711801114419	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
520711807112418	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	140,31		159,44		169,05		171,11		173,21	
520711806132415	HELMIZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	7,84	10,84	8,91	12,31	9,44	13,05	9,56	13,21	9,67	13,37
520711808119416	HELMIZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	11,44	15,81	13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
520711803168419	HELMIZOL - 500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G	11,3	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
520712070082706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
520712070082806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
520711906137419	HINCOMOX - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	203,99		231,80		245,78		248,77		251,82	
520711907133417	HINCOMOX - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED	19,64	27,15	22,32	30,85	23,66	32,71	23,95	33,11	24,25	33,52
520711904134412	HINCOMOX - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
520712001154414	HIOSPAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	12,85	17,21	14,87	19,83	15,91	21,17	16,13	21,46	16,37	21,76
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS OPC X 10	6,54	8,76	7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	10,36	13,88	11,98	15,98	12,82	17,06	13,00	17,29	13,19	17,53
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO - 4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	166,42		192,51		205,94		208,86		211,87	
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,61	11,53	9,97	13,29	10,66	14,19	10,81	14,38	10,97	14,58
520712202168420	HIPODERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
520712203164410	HIPODERME - 5000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G	Liberado									
520732901169412	HIPODERTRAT - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60	17,9	23,98	20,70	27,61	22,15	29,47	22,46	29,87	22,79	30,29
520714010090203	IBUPRIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS X 30 ML	6,3	8,44	7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,67
520712304114419	IBUPRIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	115,68		131,45		139,38		141,07		142,81	
520731003116117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520731002136114	IBUPROFENO - 50MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
520731001131119	IBUPROFENO - 50MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520712030081104	INSONOX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	15,42	21,32	17,52	24,22	18,58	25,68	18,80	25,99	19,04	26,31
520712030081204	INSONOX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	26,93	37,23	30,60	42,30	32,45	44,86	32,84	45,40	33,25	45,96
520732601114418	LAMOTRIL - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	70,7	97,73	80,34	111,05	85,18	117,75	86,22	119,18	87,28	120,65
520712110085706	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60	108,52	150,01	123,31	170,46	130,75	180,74	132,34	182,93	133,96	185,18
520732101111118	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	57,11	78,95	64,90	89,72	68,82	95,13	69,65	96,29	70,51	97,47
520712803110419	LANOGASTRO - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	62,74	86,73	71,29	98,55	75,59	104,50	76,51	105,77	77,45	107,07
520712802114410	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	41,24	57,01	46,86	64,77	49,68	68,68	50,29	69,51	50,90	70,37
520712801118412	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	77,92	107,71	88,55	122,41	93,89	129,79	95,03	131,37	96,20	132,98
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	83,16	114,96	94,49	130,62	100,19	138,50	101,41	140,18	102,66	141,91
520705601117411	LESTAMIL - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
520705603136411	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	13,76	18,43	15,91	21,22	17,02	22,65	17,27	22,96	17,51	23,28
520705602131416	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	12,69	17	14,67	19,56	15,69	20,88	15,92	21,17	16,15	21,46
520713004130417	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	18,75	25,92	21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,61	23,15	32,00
520713003134419	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,61	43,69	31,99	44,23
520713002138410	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP MED (EMB HOSP)	278,62		316,60		335,70		339,78		343,96	
520733501113418	LIPTHAL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
520733503116414	LIPTHAL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	72,9	100,77	82,83	114,51	87,83	121,41	88,90	122,89	89,99	124,40
520733502111419	LIPTHAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
520733504112412	LIPTHAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	72,9	100,77	82,83	114,51	87,83	121,41	88,90	122,89	89,99	124,40
520713401113111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,89	23,35	19,20	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
520713402111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,84	42,63	35,04	48,44	37,16	51,37	37,61	51,99	38,07	52,63
520713403116116	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,53	14,56	11,96	16,54	12,69	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
520713601112419	LOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
520713603115415	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
520713604111413	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,78
520713602119417	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	13,18	18,22	14,98	20,70	15,88	21,95	16,07	22,22	16,27	22,49
520713702131419	LORADINE - 1,0MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED	13,36	17,9	15,45	20,61	16,53	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
520713701117412	LORADINE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,41	19,3	16,67	22,23	17,83	23,73	18,08	24,05	18,34	24,38
520731701131111	LORATADINA - 1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13,39	17,94	15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	12,1	16,21	14,00	18,67	14,98	19,93	15,19	20,20	15,41	20,48
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,1	16,21	14,00	18,67	14,98	19,93	15,19	20,20	15,41	20,48
520728401114114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	33,53		38,10		40,40		40,89		41,39	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520728402110112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,91	13,7	11,25	15,56	11,93	16,49	12,08	16,69	12,23	16,90
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,21	14,11	10,33	14,28
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,31	28,07	20,55	28,41
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP)	47,48		53,95		57,20		57,90		58,61	
520730101114412	LOTANOL - 50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,21	14,11	10,33	14,28
520730102110410	LOTANOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,31	28,07	20,55	28,41
520713903161412	LOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,69	14,32	12,36	16,48	13,22	17,59	13,41	17,83	13,60	18,08
520713904174410	LOZAN - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	23,49	31,47	27,17	36,23	29,07	38,68	29,48	39,21	29,90	39,75
520713901116411	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,36	21,23	17,45	24,13	18,51	25,58	18,73	25,89	18,96	26,21
520713902112418	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,1	51,29	42,15	58,27	44,70	61,79	45,24	62,54	45,80	63,31
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4,88		5,64		6,04		6,12		6,21	
520708802131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 10 ML	4,88	6,54	5,64	7,53	6,04	8,03	6,12	8,14	6,21	8,26
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	257,37		297,72		318,49		323,01		327,66	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	5,12	6,86	5,92	7,89	6,33	8,42	6,42	8,54	6,51	8,66
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	11,74	15,73	13,57	18,10	14,52	19,32	14,73	19,58	14,94	19,86
520721201136117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	12,29	16,46	14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,80
520714001119119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 ENV AL X 10	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41
520714002115117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CX 10 ENV AL X 10 (EMB HOSP)	51,42		58,44		61,96		62,71		63,48	
520714003111115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 ENV AL X 10	14,33	19,81	16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,44
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
520714004118113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 ENV AL X 10	7,3	10,09	8,29	11,46	8,79	12,15	8,90	12,30	9,01	12,45
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	4,66	6,44	5,29	7,31	5,61	7,75	5,68	7,84	5,74	7,94
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP)	219,04		248,90		263,91		267,12		270,40	
520722601114111	MARFARIM - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,35	6,01
520730201119416	MATERSUPRE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
520714204117110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	18,33		21,20		22,68		23,01		23,34	
520714201118116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1,99	2,67	2,30	3,07	2,46	3,28	2,50	3,32	2,53	3,37
520714202130111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,43	4,59	3,97	5,29	4,25	5,65	4,31	5,73	4,37	5,81
520714203137118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	127,88		147,92		158,24		160,49		162,80	
520730301113118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	19,17	26,5	21,78	30,11	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,71
520713010086506	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	10,32	14,27	11,73	16,21	12,44	17,19	12,59	17,40	12,74	17,61
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,99	35,93	29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
520714501162110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	363,63		413,21		438,13		443,45		448,91	
520714502169119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A											
520714602112410	MEVAMOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,35	28,13	23,13	31,97	24,53	33,90	24,82	34,31	25,13	34,74
520713010086903	MEVAMOX - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,20	16,87
520714801166413	MICOSIL - 11,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,45	24,72	21,34	28,46	22,83	30,38	23,15	30,79	23,49	31,22
520714902175418	MICOZEN - 2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,98	8,01	6,92	9,22	7,40	9,85	7,51	9,98	7,61	10,12
520714903163413	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP)	665,46		769,78		823,48		835,17		847,20	
520714901160417	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC	17,39	23,3	20,11	26,81	21,51	28,62	21,82	29,01	22,13	29,42
520715003131416	MUCOXOLAN - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520715002135426	MUCOXOLAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520715004138414	MUCOXOLAN - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520715001139428	MUCOXOLAN - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520715101117418	NAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	10,86	14,55	12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
520715102113416	NAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	20,21	27,07	23,37	31,16	25,00	33,27	25,36	33,72	25,72	34,19
520715201111111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	5,39	7,22	6,24	8,32	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
520715203114116	NAPROXENO - 250 MG COM CX BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	35,98		41,62		44,53		45,16		45,81	
520715202118118	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	12,29	16,46	14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,80
520728901133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
520712100084006	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	454,18	627,84	516,10	713,44	547,23	756,47	553,88	765,66	560,69	775,07
520715402133412	NIMESULIX - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	9,62	13,3	10,93	15,10	11,59	16,02	11,73	16,21	11,87	16,41
520715401110419	NIMESULIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,63	14,69	12,08	16,69	12,80	17,70	12,96	17,91	13,12	18,13
520715403131413	NIMESULIX - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,42	13,02	10,71	14,80	11,35	15,70	11,49	15,89	11,63	16,08
520715503134112	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	10,41	14,39	11,84	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78
520715504130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	520,79		591,79		627,49		635,11		642,92	
520715501166114	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	6,73	9,3	7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,48
520715502162112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	319,66		363,24		385,15		389,83		394,62	
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	16,45	22,04	19,03	25,37	20,36	27,09	20,65	27,46	20,94	27,84
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG	11,35	15,2	13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,19
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,19	6,95	6,00	8,00	6,41	8,54	6,51	8,65	6,60	8,77
520712100085206	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML(EMB HOSP)	518,41	694,45	599,67	799,67	641,51	853,64	650,62	865,30	659,99	877,29
520715602116414	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	7,00	9,67
520712060082006	NITROFURANTOINA - 100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	3,72	5,14	4,23	5,85	4,48	6,20	4,54	6,27	4,59	6,35
520712060082106	NITROFURANTOINA - 100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	37,22	51,45	42,30	58,47	44,85	62,00	45,39	62,75	45,95	63,52
520723103115413	NOGRIPE - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA	Liberado									
520723101112425	NOGRIPE - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA	Liberado									
520723102119415	NOGRIPE - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA	Liberado									
520730402114411	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51	68,32	58,99	78,66	63,10	83,97	64,00	85,12	64,92	86,30
520726701110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520724601119419	NORTRIP - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	7,36	10,17	8,37	11,57	8,88	12,27	8,98	12,42	9,09	12,57
520712100084103	NORTRIP - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	110,5	152,75	125,56	173,57	133,13	184,04	134,75	186,27	136,41	188,56
520724602115417	NORTRIP - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10,85	15	12,32	17,03	13,07	18,06	13,23	18,28	13,39	18,51
520712100084203	NORTRIP - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	162,66	224,85	184,84	255,52	195,99	270,93	198,37	274,22	200,81	277,60
520724603111415	NORTRIP - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
520712100084303	NORTRIP - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	220,86	305,31	250,97	346,93	266,10	367,85	269,34	372,32	272,65	376,90
520715801119111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
520715802115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
520715803111118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,78
520713090088306	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	27,59	38,14	31,36	43,34	33,25	45,96	33,65	46,52	34,06	47,09
520715804118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
520715901156116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	71,41		81,15		86,04		87,09		88,16	
520724702179417	OXIFRIN - 0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,84	11,84	10,23	13,65	10,95	14,57	11,10	14,77	11,26	14,97
520716107135122	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520716101137123	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520716102133121	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
520716106112110	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
520716103113124	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
520713010086606	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	51	68,32	58,99	78,66	63,10	83,97	64,00	85,12	64,92	86,30
520716104111125	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
520716105116120	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
520712060081806	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520716201115415	PARKEXIN - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 30	18,31		20,80		22,06		22,33		22,60	
520716301111411	PARKINSOL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	10,99		12,49		13,24		13,40		13,57	
520721501113414	PAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	64,26	88,83	73,02	100,94	77,42	107,02	78,36	108,32	79,32	109,66
520716501119416	PENCILIN V - 500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,81
520716901117410	PLAGEX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,24	5,68	4,90	6,53	5,24	6,97	5,32	7,07	5,39	7,17
520716903136412	PLAGEX - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	3,82	5,12	4,42	5,89	4,73	6,29	4,80	6,38	4,86	6,47
520730701111414	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,62	32,65	26,85	37,11	28,46	39,35	28,81	39,83	29,16	40,32
520730702118412	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,37	48,89	40,20	55,57	42,62	58,92	43,14	59,64	43,67	60,37
520712080083104	PNEUMUCIL - 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	13,35	17,88	15,44	20,59	16,52	21,98	16,75	22,28	17,00	22,59
520712080083204	PNEUMUCIL - 40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	16,74	22,42	19,36	25,82	20,71	27,56	21,01	27,94	21,31	28,33
520717102137419	POLARYN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,08	9,48	8,19	10,92	8,76	11,66	8,89	11,82	9,02	11,98
520717103168415	POLARYN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,69	8,96	7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
520717101114415	POLARYN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,37	5,85	5,06	6,74	5,41	7,20	5,49	7,30	5,56	7,40
520713080088206	PREGABALINA - 75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,78	54,99	45,20	62,48	47,93	66,25	48,51	67,06	49,11	67,88
520717404117410	PRESSOTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,76	17,64	14,50	20,05	15,38	21,26	15,56	21,52	15,76	21,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520717402114414	PRESSOTEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,76	17,64	14,50	20,05	15,38	21,26	15,56	21,52	15,76	21,78
520717405113419	PRESSOTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,02	27,67	22,75	31,45	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
520717403110412	PRESSOTEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,02	27,67	22,75	31,45	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
520717406111411	PRESSOTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
520717401118416	PRESSOTEC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
520713040087604	PROFERGAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,97	9,34	8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
520717501112411	PROFERGAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,82	5,12	4,42	5,89	4,73	6,29	4,80	6,38	4,87	6,47
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,81	10,8	8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
520731401111417	PROSTAFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,01	55,31	45,46	62,85	48,20	66,64	48,79	67,45	49,39	68,27
520717602113411	PROTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	7,79	10,77	8,86	12,24	9,39	12,98	9,50	13,14	9,62	13,30
520717703114413	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	134,81		153,19		162,43		164,40		166,42	
520717701111417	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	19,05	26,33	21,64	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,51	32,51
520717702118415	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	37,74	52,17	42,89	59,29	45,48	62,87	46,03	63,63	46,60	64,42
520712100084403	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,92	11,65	16,11
520712100084503	PROZEN - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,93	12,34	10,14	14,02	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
520717704137417	PROZEN - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSLUCIDO X 20 ML	17,84	24,66	20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
520721701112411	PYLORITRAT - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	112,03	154,87	127,30	175,98	134,98	186,59	136,62	188,86	138,30	191,18
520721702119411	PYLORITRAT - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	103,72	143,38	117,86	162,93	124,97	172,75	126,49	174,85	128,04	177,00
520725901116111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,48	12,7	10,96	14,62	11,73	15,61	11,90	15,82	12,07	16,04
520725902112111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	17,81	23,86	20,60	27,47	22,03	29,32	22,35	29,72	22,67	30,13
520712080082903	SEDALEX - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 35 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	5,56	7,45	6,44	8,58	6,89	9,16	6,98	9,29	7,08	9,42
520718301117416	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	46,8	62,69	54,14	72,20	57,92	77,07	58,74	78,13	59,59	79,21
520718303111415	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	56,17	75,24	64,98	86,66	69,52	92,50	70,50	93,77	71,52	95,07
520718304116410	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	7,01	9,39	8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,71	8,93	11,87
520712080083603	SEDALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	Liberado									
520718401111411	SEDALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
520718402118418	SEDALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520713070088103	SEDALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 30	10,46	14,01	12,10	16,14	12,95	17,23	13,13	17,46	13,32	17,70
520718503119411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15	8,07	10,81	9,33	12,45	9,98	13,29	10,13	13,47	10,27	13,65
520718502112411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP)	103,51		119,73		128,09		129,91		131,78	
520718501116413	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	17,45	23,38	20,18	26,91	21,59	28,73	21,90	29,12	22,21	29,52
520718504115418	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	2	2,68	2,31	3,08	2,47	3,29	2,51	3,33	2,54	3,38
520712040081406	SIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7,5	10,05	8,67	11,56	9,28	12,34	9,41	12,51	9,54	12,69
520712040081506	SIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	67,47	90,38	78,05	104,08	83,49	111,10	84,68	112,62	85,90	114,18
520729002116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	31,66		36,62		39,17		39,73		40,30	
520729001111116	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,33	8,48	7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,06	10,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520713100088906	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	27,61	36,99	31,94	42,59	34,16	45,46	34,65	46,08	35,15	46,72
520718601171416	SOROLIV - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML	3,63	4,86	4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15
520718602176411	SOROLIV - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3,63	4,86	4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15
520729201178419	SOROLIV ADULTO - 0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,89	9,23	7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	10,98	14,71	12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
520718701115429	STRESSAN - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5,92	8,18	6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
520721901138112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,92	8,18	6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	288,08		327,36		347,11		351,32		355,64	
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	151,44		172,09		182,47		184,68		186,95	
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	28,95		32,89		34,87		35,30		35,73	
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,03	8,34	6,85	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	7,54	10,42	8,56	11,83	9,07	12,54	9,19	12,70	9,30	12,85
520700902151111	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,99	6,9	5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	82,53		93,78		99,44		100,65		101,88	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	25,47		28,94		30,68		31,06		31,44	
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	103,49		117,60		124,69		126,21		127,76	
520718902137111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	103,49		117,60		124,69		126,21		127,76	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
520718901130111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
520733902118410	TEMAX - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	165,6	228,92	188,17	260,12	199,52	275,81	201,95	279,16	204,43	282,60
520733901111412	TEMAX - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	44,53	61,56	50,60	69,95	53,65	74,17	54,30	75,07	54,97	75,99
520733903114419	TEMAX - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	87,77	121,33	99,74	137,88	105,76	146,20	107,04	147,97	108,36	149,79
520722801137414	TENOFTAL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	4,98	6,88	5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,15	8,50
520719201116416	TETRACLIN - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	43,47	60,09	49,39	68,28	52,37	72,39	53,01	73,27	53,66	74,17
520719202112414	TETRACLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	63,96	88,42	72,68	100,47	77,06	106,53	78,00	107,82	78,96	109,15
520719301161413	TETRADERM - CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,5	22,1	19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,92
520712030081004	TEUCIPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
520713070088003	TEUCIPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
520712030080904	TEUCIPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
520732001117416	TEUFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,51	15,91	13,09	18,09	13,88	19,18	14,04	19,41	14,22	19,65
520732003111415	TEUFRON - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,35	28,13	23,13	31,97	24,53	33,90	24,82	34,31	25,13	34,74
520732002113414	TEUFRON - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,67	53,46	43,94	60,74	46,59	64,41	47,16	65,19	47,74	65,99
520713050087704	TEUPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G	7,71	10,33	8,92	11,90	9,54	12,70	9,68	12,87	9,82	13,05
520719503112413	TEUTOFORMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520719502116415	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PAS INC X 150 (EMB HOSP)	62,22		70,71		74,97		75,88		76,82	
520719501111411	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
520719701161410	TEUTOMICIN - 5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G	6,41	8,59	7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
520722901115412	TEUTOVIT E - 400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
520712070082406	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	13,18	17,66	15,25	20,33	16,31	21,70	16,54	22,00	16,78	22,31
520733402115110	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	185,3	256,15	210,56	291,07	223,26	308,63	225,97	312,38	228,75	316,22
520733401119112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,44	78,02	57,13	78,98
520733403111119	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	92,04	127,23	104,59	144,58	110,90	153,30	112,24	155,16	113,62	157,07
520723201151414	TRAMALIV - 100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	34,36		39,04		41,40		41,90		42,42	
520723202113419	TRAMALIV - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	15,71	21,72	17,86	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,82
520723203152418	TRAMALIV - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	22,25		25,28		26,81		27,13		27,47	
520720003152411	TRIAAXON - 1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1028,55		1.168,78		1.239,28		1.254,33		1.269,76	
520720001151416	TRIAAXON - 1 G IV PO INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	20,95		23,80		25,24		25,55		25,86	
520720004159418	TRIAAXON - 1G IM PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	14,51	20,06	16,49	22,80	17,49	24,18	17,70	24,47	17,92	24,77
520720006151414	TRIAAXON - 1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL	685,51		778,98		825,96		835,99		846,27	
520720007158412	TRIAAXON - 250 MG IM PO INJ CT FA + DIL	4,76	6,58	5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,02	5,88	8,12
520720008154410	TRIAAXON - 500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
520720005155416	TRIAAXON - 500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	673,07		764,84		810,97		820,82		830,92	
520720002156411	TRIAAXON - 500 MG IV PO INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	13,46		15,29		16,22		16,41		16,62	
520720104137424	TYLIDOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS GOT X 15 ML	Liberado									
520720101111424	TYLIDOL - 500 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 5	Liberado									
520720102118422	TYLIDOL - 500 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 5	Liberado									
520713020087203	TYLIDOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520720105117419	TYLIDOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
520712070082303	TYLIDOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520720103114420	TYLIDOL - 750 MG COM CX 50 BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,82	15,83	13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
520720201132415	VALPRENE - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,67	9,22	7,59	10,49	8,05	11,12	8,14	11,26	8,24	11,40
520726001135118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,1	7,05	5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	255,55		290,39		307,91		311,65		315,48	
520728701118115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30	7,4	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,63
520728702114113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP)	12,41		14,11		14,96		15,14		15,32	
520723801114412	VENAFLON - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,74	43,86	37,87	50,50	40,51	53,91	41,09	54,65	41,68	55,41
520733601118411	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,27	8,4	7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
520733602114411	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,55	16,81	14,51	19,35	15,52	20,66	15,75	20,94	15,97	21,23
520733603110418	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,09	33,61	29,02	38,70	31,05	41,31	31,49	41,88	31,94	42,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520733604117416	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	50,19	67,23	58,06	77,42	62,11	82,64	62,99	83,77	63,90	84,93
520720801113411	ZOLTREN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,7	18,94	15,57	21,53	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,39
Laboratório:	LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A										
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML	6,43		7,30		7,74		7,84		7,93	
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	4,35		4,94		5,24		5,30		5,36	
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	4,16		4,73		5,01		5,07		5,14	
520900602151311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	4,41	6,1	5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
520900501150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	4,62		5,25		5,57		5,64		5,71	
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML	497,26	687,39	565,06	781,12	599,15	828,24	606,42	838,30	613,88	848,61
520900703152313	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FA VD INC X 500ML	44,79	61,92	50,89	70,35	53,96	74,59	54,62	75,50	55,29	76,43
520905402150312	B. BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº 3 - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	79,04		89,82		95,24		96,39		97,58	
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	58,64	81,06								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	58,64	81,06								
520906601173310	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2MMOL/L DE POTÁSSIO	29,32	40,53								
520906604172315	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	29,32	40,53								
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	58,64	81,06								
520906502175315	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	29,32	40,53								
520901901152318	GELAFUNDIN - 40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	534,08		617,80		660,90		670,28		679,93	
520902301159311	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP PLAS SIST FECH X 1000 ML	62,87	86,91	71,44	98,75	75,75	104,71	76,67	105,98	77,61	107,28
520902303151316	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP PLAS SIST FECH X 500 ML	82,67		93,95		99,61		100,82		102,06	
520902302155318	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 AMP PLAS SIST FECH X 250 ML	86,63		98,44		104,38		105,65		106,95	
520905802132419	HEMOHES - 100 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	100,65		114,37		121,27		122,74		124,25	
520905801136410	HEMOHES - 60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	74,18		84,29		89,37		90,46		91,57	
520906401158415	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML	278,79		322,49		344,99		349,89		354,93	
520906402154413	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 250 ML	535,76		619,74		662,97		672,39		682,07	
520906403150411	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 500 ML	851,94		985,48		1.054,23		1.069,20		1.084,60	
520903703153314	LIPOFUNDIN - 100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	1212,93		1.378,30		1.461,43		1.479,18		1.497,37	
520913110013803	LIPOFUNDIN - 100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 500 ML	2516,42	3478,6	2.859,51	3.952,87	3.031,97	4.191,28	3.068,80	4.242,19	3.106,55	4.294,37
520906101154414	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML	131,75		149,72		158,75		160,67		162,65	
520906103157410	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML	65,87		74,85		79,37		80,33		81,32	
520906102150412	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML	131,75		149,72		158,75		160,67		162,65	
520905901157411	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML	96,51		109,67		116,28		117,70		119,14	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A										
520905902153418	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML	289,53		329,01		348,85		353,09		357,43	
520904102153318	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	329,79		374,75		397,35		402,18		407,13	
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID - EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	752,98	1040,89	855,65	1.182,81	907,25	1.254,15	918,27	1.269,38	929,57	1.285,00
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1471,45	2034,08	1.672,06	2.311,40	1.772,91	2.450,81	1.794,45	2.480,57	1.816,52	2.511,08
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2132,89	2948,42	2.423,69	3.350,41	2.569,87	3.552,49	2.601,08	3.595,64	2.633,08	3.639,86
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1835,01	2536,65	2.085,20	2.882,50	2.210,97	3.056,36	2.237,82	3.093,48	2.265,35	3.131,53
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2236,71	3091,94	2.541,67	3.513,51	2.694,97	3.725,42	2.727,70	3.770,67	2.761,25	3.817,05
520904501155314	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1853,25	2561,86	2.105,92	2.911,14	2.232,94	3.086,72	2.260,06	3.124,21	2.287,86	3.162,64
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2258,94	3122,67	2.566,93	3.548,42	2.721,75	3.762,44	2.754,80	3.808,13	2.788,69	3.854,97
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	846,92		979,67		1.048,02		1.062,90		1.078,21	
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML	1625,19		1.879,94		2.011,09		2.039,64		2.069,01	
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML	868,49	1200,57	986,90	1.364,25	1.046,42	1.446,53	1.059,13	1.464,10	1.072,16	1.482,11
520912090013304	SOL-CART B - PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	72,86	100,72								
520912090013504	SOL-CART B - PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	85,19	117,76								
520912090013204	SOL-CART B - PO HEMO CX CT PLAS X 650 G	7,28	10,06								
520912090013404	SOL-CART B - PO HEMO CX CT PLAS X 760 G	8,52	11,78								
520912100013703	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	36,07	49,86	40,99	56,66	43,46	60,07	43,99	60,80	44,53	61,55
520912100013603	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	69,77	96,45	79,28	109,60	84,07	116,21	85,09	117,62	86,13	119,07
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML	49,05		55,74		59,11		59,82		60,56	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	72,14		81,97		86,92		87,97		89,06	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	90,21		102,51		108,69		110,01		111,37	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	174,42		198,21		210,16		212,71		215,33	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	189,88		215,77		228,78		231,56		234,41	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	72,14		81,97		86,92		87,97		89,06	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	101,93	140,9	115,83	160,12	122,82	169,78	124,31	171,84	125,84	173,95
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	106,57		121,09		128,40		129,96		131,56	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	55,14		62,66		66,44		67,25		68,08	
520902417157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	40,43		45,93		48,70		49,30		49,90	
520902418153419	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	72,32		82,17		87,13		88,19		89,27	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	80,85		91,88		97,42		98,60		99,81	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	95,67		108,71		115,27		116,67		118,10	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	180,79		205,44		217,83		220,48		223,19	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	169,44		192,54		204,15		206,63		209,17	
520904002159314	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	236,88		269,17		285,41		288,88		292,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A										
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	62,68		71,23		75,52		76,44		77,38	
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	83,57	115,52	94,97	131,28	100,70	139,20	101,92	140,89	103,17	142,62
520905505154310	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	103,02	142,41	117,06	161,83	124,13	171,59	125,63	173,67	127,18	175,81
520906701178411	TETRASPAN - (60,0 + 6,25 + 0,30 + 0,37 + 0,20 + 3,27 + 0,67) MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP POLIET SIST FECH X 500 ML	204,33		236,36		252,85		256,44		260,13	
520906301153411	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO)	825,08		937,58		994,13		1.006,20		1.018,58	
Laboratório:	LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S.A.										
536501401159315	ABELCET - 5 MG / ML SUS INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML + AGULHA 5	1681,27		1.910,49		2.025,72		2.050,33		2.075,55	
536502001111313	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	22,06	30,49	25,06	34,65	26,57	36,74	26,90	37,18	27,23	37,64
536502002118311	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40	44,12	60,99	50,13	69,30	53,16	73,48	53,80	74,38	54,47	75,29
536502003114311	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	44,11	60,98	50,13	69,29	53,15	73,47	53,79	74,36	54,46	75,28
536501201151310	COSMEGEN - 0,5 MG PÓ LIOF INJ IV FA VD AMB	16,15		18,35		19,46		19,70		19,94	
536501301154311	ELSPAR - 10.000 UI PÓ LIOF INJ FA AMP VD INC X 10 ML	68,52		77,86		82,55		83,56		84,58	
536500401112418	GLIOTEN - 10 MG COM EST BL AL AL X 30	13,77	19,04	15,64	21,62	16,58	22,93	16,79	23,20	16,99	23,49
536500402119416	GLIOTEN - 2,5 MG COM EST BL AL AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29
536500404111412	GLIOTEN - 20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,73	25,89	21,28	29,41	22,56	31,19	22,84	31,57	23,12	31,95
536500403115414	GLIOTEN - 5,0 MG COM EST BL AL AL X 30	9	12,44	10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,17	11,11	15,35
536500602118413	INCORIL AP - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	34,82	48,13	39,56	54,69	41,95	57,99	42,46	58,70	42,98	59,42
536500603114411	INCORIL AP - 180 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	40,17	55,53	45,65	63,10	48,40	66,91	48,99	67,72	49,59	68,55
536500604110411	INCORIL AP - 240 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	58,58	80,98	66,57	92,02	70,58	97,57	71,44	98,76	72,32	99,97
536500601111415	INCORIL AP - 90 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	25,62	35,42	29,11	40,24	30,87	42,67	31,24	43,19	31,63	43,72
536501507119317	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	228,09	315,3	259,19	358,29	274,82	379,90	278,16	384,52	281,58	389,25
536501506112319	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	46,33	64,04	52,65	72,78	55,82	77,17	56,50	78,11	57,20	79,07
536501505132316	KEFLEX - 1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	13,98	19,33	15,89	21,96	16,85	23,29	17,05	23,57	17,26	23,86
536501504136318	KEFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	77,51	107,15	88,07	121,75	93,39	129,09	94,52	130,66	95,68	132,27
536501503131312	KEFLEX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	43,04	59,5	48,91	67,61	51,86	71,68	52,49	72,55	53,13	73,45
536501502117316	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40	119,34	164,97	135,61	187,47	143,79	198,77	145,54	201,19	147,33	203,66
536501501110318	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,40	29,58	40,90
536501002114415	PLENACOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	27,89	38,55	31,69	43,81	33,60	46,45	34,01	47,01	34,43	47,59
536513080007603	PLENACOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,88	41,3	33,95	46,94	36,00	49,77	36,44	50,37	36,89	50,99
536501001118417	PLENACOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	10,53	14,56	11,97	16,54	12,69	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
536513080007403	PLENACOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
536501003110413	PLENACOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,09	22,24	18,29	25,28	19,39	26,80	19,62	27,13	19,87	27,46
536513080007503	PLENACOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	21,02	29,06	21,28	29,41
536512030007315	TARGUS - 40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND	28,76	38,53	33,26	44,36	35,58	47,35	36,09	48,00	36,61	48,66
536500305131318	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 10 SACH AL / PE X 1G	11,78	15,78	13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,65	14,99	19,93
536500306136313	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G	21,05	28,2	24,36	32,48	26,05	34,67	26,42	35,14	26,80	35,63
536500307132311	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 2 SACH AL / PE X 1G	2,35	3,15	2,72	3,62	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S.A.										
536500302114315	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	12,39	16,6	14,33	19,11	15,33	20,40	15,55	20,68	15,77	20,96
536500301118317	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9	19,27	25,81	22,29	29,73	23,85	31,73	24,19	32,17	24,53	32,61
536500308139311	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 02 SACH X 3 G	2,47	3,31	2,86	3,81	3,06	4,07	3,10	4,12	3,14	4,18
536500303171312	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 10 SACH X 3 G	12,38	16,58	14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,66	15,76	20,95
536500304176318	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G	22,29	29,86	25,78	34,38	27,58	36,70	27,98	37,21	28,38	37,72
536512010006903	TRANQUINAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	7,95	10,99	9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,81	13,57
536501602111417	TRANQUINAL - 0,25 MG COM CT BL AL PVC X 20	5,3	7,33	6,02	8,32	6,39	8,83	6,46	8,93	6,54	9,04
536512010007003	TRANQUINAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15,42	21,32	17,51	24,21	18,57	25,67	18,80	25,98	19,03	26,30
536501603118415	TRANQUINAL - 0,5 MG COM CT BL AL PVC X 20	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
536512010007103	TRANQUINAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	27,47	37,97	31,21	43,15	33,10	45,75	33,50	46,31	33,91	46,88
536501604114413	TRANQUINAL - 1,00 MG COM CT BL AL PVC X 20	18,32	25,32	20,81	28,77	22,07	30,50	22,34	30,88	22,61	31,25
536512010007203	TRANQUINAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	46,65	64,49	53,01	73,27	56,20	77,69	56,89	78,64	57,59	79,60
536501601115419	TRANQUINAL - 2,00 MG COM CT BL AL PVC X 20	31,09	42,98	35,33	48,84	37,46	51,79	37,92	52,42	38,39	53,06
536502101116317	TRANQUINAL SLG - 0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 15	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,30	12,67	17,51
536502102112315	TRANQUINAL SLG - 0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 30	20,51	28,35	23,31	32,22	24,71	34,16	25,01	34,58	25,32	35,00
536500804152310	TRIFAMOX - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	39,89	55,14	45,33	62,66	48,06	66,44	48,65	67,25	49,25	68,07
536500802133319	TRIFAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G	35,93	49,67	40,83	56,44	43,29	59,85	43,82	60,58	44,36	61,32
536500808131318	TRIFAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	59,58	82,36	67,71	93,59	71,79	99,24	72,66	100,45	73,56	101,68
536500810136313	TRIFAMOX - 25 MG/ML + 25 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	21,59	29,85	24,54	33,92	26,02	35,96	26,33	36,40	26,66	36,85
536500806112316	TRIFAMOX - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	47,83	66,12	54,35	75,14	57,63	79,67	58,33	80,64	59,05	81,63
536500807119314	TRIFAMOX - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	25,91	35,82	29,44	40,70	31,22	43,15	31,60	43,68	31,98	44,21
536500801137310	TRIFAMOX - 50 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	38,48	53,19	43,72	60,44	46,36	64,09	46,93	64,87	47,50	65,67
536500803156312	TRIFAMOX - 500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	20,98	29	23,84	32,96	25,28	34,95	25,59	35,37	25,90	35,81
536500805116318	TRIFAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	47,83	66,12	54,35	75,14	57,63	79,67	58,33	80,64	59,05	81,63
536500809111310	TRIFAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	46,83	64,74	53,21	73,56	56,42	78,00	57,11	78,95	57,81	79,92
536500101135412	ZYPLO - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16,78	22,48	19,41	25,89	20,77	27,64	21,06	28,01	21,37	28,40
536500102131410	ZYPLO - 60 MG/ML SOL ORAL CT FR VD CGT X 15 ML	17,28	23,15	19,99	26,66	21,39	28,46	21,69	28,85	22,00	29,25
Laboratório:	LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA										
521000101111412	AMIOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,81	16,33	13,42	18,55	14,23	19,66	14,40	19,90	14,58	20,15
521000102118410	AMIOBAL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,26	21,09	17,34	23,97	18,39	25,42	18,61	25,72	18,84	26,04
521000201116416	ANLÓDIBAL - 10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	51,07	70,6	58,03	80,22	61,53	85,05	62,28	86,09	63,04	87,15
521000202112414	ANLÓDIBAL - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	24,74	34,2	28,11	38,86	29,81	41,21	30,17	41,71	30,54	42,22
521000301110411	ATENOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	18,04	24,94	20,49	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
521000302117418	ATENOBAL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,85	8,09	6,65	9,19	7,05	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
521000303113416	ATENOBAL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,25	15,55	12,79	17,68	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
521000501152418	BALCOR - 25 MG PO LIOF CT FR AMP VD INC + AMP DIL X 5 ML	12,8	17,69	14,54	20,10	15,42	21,31	15,61	21,57	15,80	21,84
521000502159416	BALCOR - 50 MG PO LIOF CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	17,48	24,16	19,86	27,46	21,06	29,11	21,32	29,47	21,58	29,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA										
521000407113412	BALCOR - 60 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,63	9,17	7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
521000404114418	BALCOR - 60 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	13,34	18,44	15,16	20,96	16,07	22,22	16,27	22,49	16,47	22,77
521000605111416	BALCOR RETARD - 120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	31,32	43,3	35,59	49,20	37,74	52,17	38,20	52,81	38,67	53,46
521000606116411	BALCOR RETARD - 180 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	46,08	63,7	52,36	72,38	55,52	76,74	56,19	77,67	56,88	78,63
521000608119310	BALCOR RETARD - 300 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	55,09	76,15	62,60	86,53	66,37	91,75	67,18	92,86	68,00	94,01
521000607112411	BALCOR RETARD - 90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	24,08	33,29	27,36	37,82	29,01	40,10	29,36	40,59	29,72	41,09
521000801113310	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,9	28	24,18	32,24	25,86	34,41	26,23	34,88	26,61	35,37
521000803116317	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37,18	49,81	43,00	57,34	46,00	61,21	46,66	62,05	47,33	62,91
521002401112410	CAPOBAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,83	16,35	13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
521002402119419	CAPOBAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,62	29,01	40,10	29,37	40,60
521002501117414	DIGOBAL - 0,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	3,56	4,92	4,04	5,59	4,28	5,92	4,34	6,00	4,39	6,07
521002502113412	DIGOBAL - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,7	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
521000906111415	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,02	24,91	20,48	28,30	21,71	30,01	21,97	30,38	22,24	30,75
521000908112419	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,37	27,36	37,83	27,70	38,29
521000902114411	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	30,82	42,6	35,02	48,41	37,13	51,33	37,58	51,95	38,04	52,59
521000909119417	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,37	27,36	37,83	27,70	38,29
521012040008803	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,37	27,36	37,83	27,70	38,29
521000903110418	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,82	13,04	18,03	13,20	18,25
521000904117416	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,70	32,76	23,99	33,16
521000905113414	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,76	20,41
521000907116410	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	15,24	21,07	17,32	23,95	18,37	25,39	18,59	25,70	18,82	26,02
521012040008903	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,37	27,36	37,83	27,70	38,29
521001001110412	ENALABAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,07	24,98	20,54	28,39	21,77	30,10	22,04	30,46	22,31	30,84
521001002117410	ENALABAL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,26	47,36	38,93	53,81	41,28	57,06	41,78	57,75	42,29	58,46
521001003113419	ENALABAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,51	14,53	11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
521001101115416	GLIMEPIBAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,40	14,20	19,63	14,38	19,88
521001102111414	GLIMEPIBAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,15	26,47	21,75	30,07	23,06	31,88	23,35	32,27	23,63	32,67
521001103118412	GLIMEPIBAL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,5	51,84	42,61	58,91	45,19	62,46	45,73	63,22	46,30	64,00
521001201111412	MEMORIAL B6 200 - 200MG + 250MG + 6MG + 20MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,95	7,97	6,88	9,18	7,36	9,80	7,47	9,93	7,57	10,07
521002801110318	METADOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,75	34,49	29,79	39,72	31,87	42,40	32,32	42,98	32,78	43,58
521001406153311	MONOCORDIL - 10 MG SOL INJ CX 50 AMP X 1 ML	68,4	94,55	77,73	107,46	82,42	113,94	83,42	115,32	84,45	116,74
521001405157313	MONOCORDIL - 10 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 5 ML	47,99		54,53		57,82		58,52		59,24	
521001402115318	MONOCORDIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,63	9,17	7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,19	8,19	11,32
521001401119311	MONOCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,73	7,92	6,52	9,01	6,91	9,55	6,99	9,67	7,08	9,79
521001404118314	MONOCORDIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12,94	17,89	14,71	20,33	15,59	21,56	15,78	21,82	15,98	22,09
521001408113317	MONOCORDIL - 5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,63	10,55	8,67	11,98	9,19	12,71	9,30	12,86	9,42	13,02
521001409111318	MONOCORDIL - 50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	29,91	41,35	33,99	46,99	36,04	49,82	36,48	50,43	36,93	51,05
521002601111418	NIMESUBAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,41	14,39	11,84	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA											
521002701116411	NIMOBAL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	26,7	36,91	30,33	41,93	32,16	44,46	32,56	45,00	32,96	45,56
521001501113410	ORNITARGIN - 185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,51	7,38	6,37	8,49	6,81	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32
521001504139410	ORNITARGIN - 36 MG + 13 MG + 1 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	13,37	17,91	15,47	20,63	16,55	22,02	16,78	22,32	17,02	22,63
521001502152411	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 10 ML	5,74	7,69	6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
521001503159418	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	89,28	119,6	103,27	137,71	110,48	147,01	112,05	149,02	113,66	151,08
521001601134411	PIDOMAG - 150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	19,12	25,61	22,12	29,50	23,66	31,49	24,00	31,92	24,35	32,36
521001901111415	SINVASCOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,45	46,24	38,01	52,54	40,30	55,71	40,79	56,39	41,29	57,08
521001902118413	SINVASCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,45	46,24	38,01	52,54	40,30	55,71	40,79	56,39	41,29	57,08
521001903114411	SINVASCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,57	46,41	38,15	52,73	40,45	55,91	40,94	56,59	41,44	57,29
521001905117418	SINVASCOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,92	20,62	16,96	23,44	17,98	24,86	18,20	25,16	18,42	25,47
521001906113416	SINVASCOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,09	62,33	51,24	70,84	54,33	75,11	54,99	76,02	55,67	76,96
521002001114416	TAURARGIN - 400 MG + 100 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,6	10,18	8,79	11,73	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,86
521002101119411	TICLOBAL - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29,02	40,12	32,98	45,59	34,97	48,33	35,39	48,92	35,83	49,52
521002304117411	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,94	18,99	26,25	19,22	26,57
521002306111410	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	26,68	36,88	30,32	41,91	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,54
521002305113411	ZIPROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,25	37,67	30,96	42,80	32,83	45,38	33,23	45,94	33,64	46,50
521002307116416	ZIPROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	46	63,59	52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
Laboratório: LABORATÓRIOS FERRING LTDA											
521401602154411	BRAVELLE - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML	92,66	128,09	105,29	145,55	111,64	154,33	113,00	156,21	114,39	158,13
521401601158411	BRAVELLE - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	463,34	640,5	526,51	727,83	558,26	771,72	565,05	781,10	572,00	790,70
521400102158418	CHORAGON - 1500 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (74 MCG=1500 UI)	53,83	74,41	61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,45	91,86
521400101151411	CHORAGON - 5000 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (247 MCG=5000 UI)	136,5	188,69	155,10	214,41	164,46	227,34	166,46	230,10	168,50	232,93
521400201113315	DDAVP - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	97,69	135,04	111,02	153,46	117,71	162,72	119,14	164,70	120,61	166,72
521400202179311	DDAVP - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML	134,06	185,32	152,34	210,59	161,53	223,29	163,49	226,00	165,50	228,78
521400206131311	DDAVP - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 5,0 ML	259,34	358,5	294,70	407,38	312,47	431,95	316,27	437,19	320,16	442,57
521400203175318	DDAVP - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB	134,06	185,32	152,34	210,59	161,53	223,29	163,49	226,00	165,50	228,78
521400204112311	DDAVP - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	97,69	135,04	111,02	153,46	117,71	162,72	119,14	164,70	120,61	166,72
521400207154315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	54,33		61,74		65,47		66,26		67,08	
521400208150313	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML	108,67		123,49		130,93		132,52		134,15	
521400212158315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	543,42		617,52		654,76		662,71		670,86	
521400210155319	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (EMB FRAC)	543,42		617,52		654,76		662,71		670,86	
521400211151317	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (EMB FRAC)	1086,85		1.235,03		1.309,52		1.325,43		1.341,73	
521400209157311	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML	1086,85		1.235,03		1.309,52		1.325,43		1.341,73	
521400205151319	DDAVP - 4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	144,91	200,32	164,66	227,63	174,60	241,35	176,72	244,29	178,89	247,29
521401301154313	DURATOCIN - 100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	39,61	54,76	45,02	62,23	47,73	65,98	48,31	66,78	48,90	67,60
521413100005402	DURATOCIN - 100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	27,55	38,08	31,31	43,28	33,20	45,89	33,60	46,45	34,01	47,02
521412060005204	EUFLEXXA - 10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	473,17	654,09	537,69	743,28	570,12	788,11	577,04	797,68	584,14	807,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIOS FERRING LTDA											
521412060005104	EUFLEXXA - 10 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 2 ML	157,73	218,04	179,23	247,76	190,04	262,70	192,35	265,89	194,71	269,16
521401701152210	FIRMAGON - 120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP	641,31	859,09	741,84	989,25	793,59	1.056,01	804,86	1.070,44	816,45	1.085,27
521401702159219	FIRMAGON - 80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP	352,28	471,91	407,50	543,41	435,93	580,08	442,12	588,01	448,49	596,16
521412020004803	GLYPRESSIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 8,5 ML	183,62	253,83	208,66	288,44	221,24	305,83	223,93	309,55	226,68	313,36
521400302157318	GLYPRESSIN - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	183,62	253,83	208,66	288,44	221,24	305,83	223,93	309,55	226,68	313,36
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY - 0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	165,95	229,4	188,58	260,68	199,95	276,41	202,38	279,76	204,87	283,20
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT - 3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML	391,47	541,15	444,84	614,93	471,67	652,02	477,40	659,94	483,27	668,06
521400501151417	MENOGON - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	286,05	395,42	325,05	449,34	344,65	476,44	348,84	482,22	353,13	488,16
521400601154418	MENOPUR - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML	370,64	512,36	421,18	582,22	446,58	617,33	452,00	624,83	457,56	632,52
521400602150416	MENOPUR - 75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML	74,1	102,43	84,19	116,38	89,27	123,40	90,36	124,90	91,47	126,44
521400807135419	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 100	671,6	928,39	763,18	1.054,98	809,21	1.118,61	819,03	1.132,20	829,11	1.146,13
521400806139410	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	335,81	464,21	381,59	527,49	404,60	559,31	409,52	566,10	414,55	573,06
521400802176419	PENTASA - 10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML	104,66	144,68	118,92	164,39	126,09	174,31	127,63	176,42	129,19	178,59
521412030004903	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15	120,19	166,15	136,57	188,79	144,81	200,18	146,57	202,61	148,37	205,10
521400804144417	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15 + DEDEIRAS X 15	153,49	212,18	174,41	241,10	184,93	255,65	187,18	258,75	189,48	261,93
521412030005003	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28	277,14	383,11	314,93	435,35	333,93	461,61	337,98	467,21	342,14	472,96
521400808141315	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28	277,14	383,11	314,93	435,35	333,93	461,61	337,98	467,21	342,14	472,96
521413020005303	PENTASA - 1G COM LIB PROL OR CT BL AL/AL X 60	403,25	557,44	458,23	633,44	485,87	671,64	491,77	679,80	497,82	688,16
521401801114310	PENTASA - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	201,48	278,52	228,96	316,50	242,77	335,59	245,71	339,67	248,74	343,84
521401802110319	PENTASA - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	402,97	557,05	457,91	633,00	485,53	671,18	491,43	679,33	497,47	687,69
521400809138415	PENTASA - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 60	805,95	1114,11	915,84	1.266,02	971,07	1.342,37	982,87	1.358,68	994,96	1.375,39
521400805116417	PENTASA - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50	168,02	232,26	190,93	263,93	202,44	279,85	204,90	283,25	207,42	286,73
521413110005505	PICOPREP - 10MG + 3,5G + 12G PÓ PREP EXTEND CT SACHE AL/PE X 2	17,82	23,87	20,62	27,49	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
521401401175312	PROPESS - 10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1	142,61		162,06		171,83		173,92		176,06	
521401101155316	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL CONC. INFUS. CT FR VD INC X 5 ML	469,69		533,72		565,92		572,79		579,83	
521401102151314	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 0,9 ML	151,05		171,65		182,00		184,21		186,48	
Laboratório: LABORATORIOS GEMBALLA LTDA											
521601601135422	PACEMOL - 200MG CX. FR. GTS. 15ML	Liberado									
521601602115425	PACEMOL - 500MG CX. STRIP C/ 100 COMP.	Liberado									
521601603111423	PACEMOL - 500MG CX. STRIP C/ 20 COMP.	Liberado									
521601604118421	PACEMOL - 750MG CX. STRIP C/ 100 COMP.	Liberado									
521601605114421	PACEMOL - 750MG CX. STRIP C/ 12 COMP.	Liberado									
521602102132418	SANGOTONE - SOLUÇÃO CX. FR. VD. 500ML	Liberado									
521602402136419	VITONIL - SOLUÇÃO CX. FR. VD. 500ML	Liberado									
Laboratório: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA											
522003101110416	ANASTROL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28	406,47	561,89	461,88	638,49	489,74	677,00	495,69	685,22	501,79	693,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA										
522000701151410	CLARILIB - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	183,29	253,37	208,28	287,92	220,84	305,29	223,53	309,00	226,28	312,80
522001801158415	CLAVUTAM - 1000 MG + 200 MG PO INJ CT FA VD INC	12,47	17,24	14,17	19,59	15,03	20,78	15,21	21,03	15,40	21,29
522001802154413	CLAVUTAM - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC	9,61	13,28	10,92	15,09	11,57	16,00	11,72	16,19	11,86	16,39
522002001155411	DOXELIB - 20 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 0,5 ML + FR DIL X 1,5 ML	338,41	467,8	384,55	531,59	407,75	563,65	412,70	570,50	417,78	577,52
522002002151418	DOXELIB - 80 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 2 ML + FR DIL X 6 ML	1447,65	2001,18	1.645,03	2.274,03	1.744,25	2.411,18	1.765,43	2.440,47	1.787,15	2.470,48
522000601155414	KESINT - 750 MG PO INJ FA VD INC X 10 ML + DIL AMP VD INC X 6 ML	7,64	10,56	8,69	12,01	9,21	12,73	9,32	12,89	9,44	13,05
522002101151416	LIBOXAL - 100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG	755,76	1044,73	858,80	1.187,18	910,60	1.258,78	921,66	1.274,07	933,00	1.289,74
522002102156411	LIBOXAL - 50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG	375,99	519,75	427,25	590,62	453,02	626,24	458,52	633,85	464,16	641,64
522001302151415	LIBRACTAM - 0,5 G + 1,0 G PO INJ CX FA VD INC X 1,5 G	8,7	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
522001301155417	LIBRACTAM - 1,0 G + 2,0 G PO INJ CT FA VD INC X 3,0 G	36,49	50,44	41,47	57,32	43,97	60,78	44,50	61,52	45,05	62,27
522000901159415	LIBRATECAM - 20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML	1203,21	1663,27	1.367,25	1.890,04	1.449,72	2.004,03	1.467,33	2.028,37	1.485,37	2.053,32
522002201154417	LIFOLIN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,90	9,54	6,99	9,66
522002301159410	LIFOS - 1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP)	86,35	119,37	98,12	135,63	104,03	143,81	105,30	145,56	106,59	147,35
522002601152411	LITREXATE - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	43,63	60,31	49,58	68,54	52,57	72,67	53,21	73,55	53,86	74,46
522001201150413	PIPERAZAM - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	82,33	113,81	93,55	129,32	99,19	137,12	100,40	138,79	101,63	140,49
522001102152418	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML	184,84	255,52	210,03	290,34	222,70	307,85	225,41	311,59	228,18	315,42
522001103159416	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	65,84	91,01	74,81	103,42	79,33	109,66	80,29	110,99	81,28	112,35
Laboratório:	LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA										
522100201132413	AURIS-SEDINA - 0,0186 G/ML + 0,0013 G/ML SOL OT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,29	11,11	9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
522102801137110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,9	3,88	3,35	4,47	3,58	4,77	3,64	4,83	3,69	4,90
522113060007006	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PVC X 30	3,44	4,76	3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
522113060007106	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PVC X 40	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CX BL AL PVC X 6000 (EMB HOSP)	673,17	930,56	764,95	1.057,44	811,09	1.121,22	820,94	1.134,84	831,04	1.148,79
522100902130425	LOMDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
522100901134427	LOMDOR - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
522101004136414	LOMFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5,69	7,62	6,58	8,77	7,04	9,36	7,14	9,49	7,24	9,62
522101003131419	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,58	6,14	5,30	7,07	5,67	7,54	5,75	7,65	5,83	7,75
522101002133418	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML	224,29	300,46	259,45	345,98	277,55	369,33	281,49	374,37	285,54	379,56
522101006112415	LOMFER - 60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50	6,09	8,16	7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
522101007119413	LOMFER - 60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	304,5		352,22		376,80		382,15		387,65	
522101101166411	LOMICINA - 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4,27	5,72	4,94	6,58	5,28	7,03	5,36	7,12	5,43	7,22
522101202167413	METADEX - 1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
522101306116416	MULTIELMIN - 100 MG COM CT BL AL PVC X 6	2,56	3,43	2,96	3,95	3,17	4,21	3,21	4,27	3,26	4,33
522101301114415	MULTIELMIN - 100 MG COM CT ENV X 6	2,63	3,64	2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,44	3,25	4,49
522101305111410	MULTIELMIN - 100 MG COM CX BL AL PVC X 300 (EMB HOSP)	128,21		148,30		158,65		160,90		163,22	
522101303117411	MULTIELMIN - 100 MG COM DISPLAY 50 ENV X 6 (EMB MULT)	131,94	182,39	149,93	207,25	158,97	219,75	160,90	222,42	162,88	225,16
522101302137419	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,68	5,09	4,18	5,78	4,43	6,13	4,49	6,20	4,54	6,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA										
522101304131418	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	184,3		209,42		222,05		224,75		227,51	
522102902138112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,4	8,57	7,40	9,86	7,91	10,53	8,03	10,67	8,14	10,82
522102904130119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	319,65		369,76		395,55		401,17		406,95	
522102903118115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,63	11,92	15,85	12,09	16,07
522102901115119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	95,23	127,57	110,15	146,89	117,84	156,80	119,51	158,94	121,23	161,15
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN - DRG CT BL AL X 36	9,2	12,32	10,64	14,19	11,38	15,14	11,54	15,35	11,71	15,56
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD - DRG CT BL AL PVC X 36	8,82	11,82	10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
522101601169411	POMADA IMESCARD - POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	11,29	15,12	13,06	17,42	13,97	18,59	14,17	18,85	14,38	19,11
522101701112411	PROPRANOLOM - 40 MG COM CT 2 BL AL PVC X 20	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
522101703115416	PROPRANOLOM - 40 MG COM CX 300 BL AL PVC X 20 (EMB HOSP)	673,17		764,95		811,08		820,94		831,03	
522102002171415	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3,56	4,77	4,12	5,49	4,40	5,86	4,47	5,94	4,53	6,02
522102001173414	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	175,5		203,00		217,17		220,25		223,42	
522102306136423	THYLOM - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
522102305131428	THYLOM - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
522102304117421	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
522102307116418	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	6,37	8,53	7,37	9,83	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
522102308112416	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	63,67		73,66		78,79		79,91		81,06	
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522235001158418	ADRIBLASTINA RD - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	33,64		38,23		40,54		41,03		41,53	
522235002154416	ADRIBLASTINA RD - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	139,79		158,85		168,43		170,47		172,57	
522235101111413	ALDACTONE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	16,9	23,36	19,21	26,55	20,37	28,15	20,61	28,50	20,87	28,85
522235103112417	ALDACTONE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,82	20,49	16,84	23,28	17,86	24,68	18,07	24,98	18,30	25,29
522235102116419	ALDACTONE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,31	32,22	26,49	36,62	28,09	38,82	28,43	39,30	28,78	39,78
522234201110410	ALDAZIDA - 50 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,38	26,79	22,02	30,44	23,35	32,28	23,63	32,67	23,92	33,07
522234301158415	ARACYTIN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP)	8,15		9,26		9,82		9,94		10,06	
522213060055803	ARACYTIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS INC X 05 ML (REST. HOSP.)	45,53	62,94	51,73	71,51	54,85	75,83	55,52	76,75	56,20	77,69
522234302154413	ARACYTIN CS - 100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP)	91,06		103,48		109,72		111,05		112,42	
522234303150411	ARACYTIN CS - 20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.)	45,53		51,73		54,85		55,52		56,20	
522240701111410	AROMASIN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	466,83	645,33	530,48	733,32	562,48	777,55	569,31	786,99	576,31	796,67
522242702115114	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
522242703111112	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	38,29	52,93	43,51	60,14	46,13	63,77	46,69	64,54	47,27	65,34
522242704118110	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
522242705114119	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	114,87	158,79	130,53	180,44	138,40	191,32	140,09	193,65	141,81	196,03
522242706110117	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	172,3	238,18	195,79	270,65	207,60	286,98	210,12	290,46	212,71	294,04
522242707117115	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,55	46,38	38,12	52,69	40,42	55,87	40,91	56,55	41,41	57,25
522242708113113	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	67,08	92,73	76,23	105,37	80,82	111,73	81,81	113,09	82,81	114,48
522242709111114	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522242710118119	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	201,24	278,19	228,68	316,12	242,47	335,18	245,42	339,25	248,44	343,43
522242711114117	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	301,87	417,29	343,02	474,18	363,71	502,78	368,13	508,89	372,66	515,15
522242712110115	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33	45,62	37,49	51,83	39,76	54,96	40,24	55,62	40,73	56,31
522242713117113	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	67,52	93,34	76,72	106,06	81,35	112,45	82,34	113,82	83,35	115,22
522242714113111	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522242715111112	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	202,54	279,98	230,16	318,16	244,04	337,35	247,00	341,44	250,04	345,64
522242716116118	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	303,83	420	345,25	477,26	366,08	506,05	370,52	512,20	375,08	518,50
522242717112116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,52	47,72	39,23	54,23	41,59	57,50	42,10	58,20	42,62	58,91
522242718119114	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	69,05	95,45	78,47	108,47	83,20	115,01	84,21	116,41	85,24	117,84
522242701119116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522242719115112	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	207,14	286,34	235,39	325,39	249,58	345,01	252,61	349,20	255,72	353,50
522242720113111	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	310,71	429,51	353,08	488,08	374,37	517,52	378,92	523,81	383,58	530,25
522214030057002	BENEFIX - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1002,88	1343,44	1.160,09	1.546,99	1.241,02	1.651,39	1.258,64	1.673,95	1.276,76	1.697,15
522214030057102	BENEFIX - 2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2005,77	2686,9	2.320,18	3.093,98	2.482,04	3.302,78	2.517,28	3.347,89	2.553,53	3.394,30
522214030056802	BENEFIX - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	250,72	335,86	290,02	386,75	310,25	412,85	314,66	418,49	319,19	424,29
522214030056902	BENEFIX - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	501,44	671,72	580,04	773,50	620,51	825,69	629,32	836,97	638,38	848,57
522235203151414	BEXTRA IM/IV - 40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	299,8		340,68		361,22		365,61		370,11	
522235202153413	BEXTRA IM/IV - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML	34,45	47,62	39,14	54,11	41,51	57,38	42,01	58,07	42,53	58,79
522234102112318	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,77	46,68	38,37	53,05	40,69	56,25	41,18	56,93	41,69	57,63
522234103119316	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101,36	140,12	115,18	159,22	122,13	168,82	123,61	170,87	125,13	172,98
522234104115314	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55,63	76,9	63,22	87,39	67,03	92,66	67,84	93,78	68,68	94,94
522234105111312	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	166,94	230,77	189,70	262,23	201,14	278,05	203,58	281,42	206,09	284,89
522234101116311	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,48	40,75	33,49	46,30	35,51	49,09	35,95	49,69	36,39	50,30
522234106118310	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,44	122,26	100,49	138,91	106,55	147,29	107,85	149,08	109,17	150,91
522234108110317	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	51,36	71	58,35	80,67	61,87	85,53	62,63	86,57	63,40	87,64
522234107114319	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	154,02	212,91	175,02	241,94	185,57	256,53	187,83	259,65	190,14	262,84
522212050053203	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP)	489,43		556,17		589,71		596,87		604,21	
522212050053303	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (REST HOSP)	1209,24		1.374,11		1.456,98		1.474,68		1.492,82	
522235301151419	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	489,43		556,17		589,71		596,87		604,21	
522235302158417	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	1209,24		1.374,11		1.456,98		1.474,68		1.492,82	
522200605111317	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	46,95	64,9	53,35	73,76	56,57	78,20	57,26	79,15	57,96	80,13
522200604115416	CARDURAN XL - 4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30	140,88	194,75	160,08	221,29	169,74	234,64	171,80	237,49	173,91	240,41
522200701161311	CARTRAX - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	34,64	46,4	40,08	53,44	42,87	57,05	43,48	57,83	44,11	58,63
522234401152419	CAVERJECT - 10 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	38,29	51,29	44,29	59,06	47,38	63,05	48,05	63,91	48,74	64,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522234402159417	CAVERJECT - 20 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	53,94	72,26	62,39	83,20	66,74	88,81	67,69	90,02	68,66	91,27
522234501114411	CELEBRA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	30,82	42,6	35,03	48,42	37,14	51,34	37,59	51,96	38,05	52,60
522234502110411	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	25,37	35,07	28,83	39,85	30,56	42,25	30,94	42,76	31,32	43,29
522234505111311	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	37,56	51,92	42,68	58,99	45,25	62,55	45,80	63,31	46,36	64,09
522234503117418	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	74,15	102,5	84,26	116,48	89,34	123,50	90,43	125,00	91,54	126,54
522234504113211	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	10,02	13,85	11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
522213110056106	CELECOXIBE - 100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,02	13,85	11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
522213110056206	CELECOXIBE - 100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,03	27,69	22,76	31,47	24,14	33,37	24,43	33,77	24,73	34,19
522213110056306	CELECOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,49	22,8	18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
522213110056406	CELECOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,07	31,89	26,21	36,23	27,79	38,42	28,13	38,89	28,48	39,36
522213110056506	CELECOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,02	67,76	55,70	77,00	59,06	81,65	59,78	82,64	60,52	83,65
522241820114217	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	691,62	956,07	785,92	1.086,42	833,32	1.151,94	843,44	1.165,94	853,81	1.180,28
522241816117215	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	691,62	956,07	785,92	1.086,42	833,32	1.151,94	843,44	1.165,94	853,81	1.180,28
522241810119216	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	230,54	318,69	261,98	362,15	277,78	383,99	281,15	388,65	284,61	393,44
522241804119218	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28	115,28	159,36	130,99	181,07	138,89	191,99	140,58	194,33	142,31	196,72
522213120056603	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 56	230,53	318,68	261,96	362,12	277,76	383,96	281,13	388,62	284,59	393,40
522241817113213	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 112	461,06	637,35	523,93	724,26	555,53	767,94	562,27	777,27	569,19	786,83
522241818111214	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 168	691,62	956,07	785,92	1.086,42	833,32	1.151,94	843,44	1.165,94	853,81	1.180,28
522241821110215	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112	461,06	637,35	523,93	724,26	555,53	767,94	562,27	777,27	569,19	786,83
522241819116211	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168	691,62	956,07	785,92	1.086,42	833,32	1.151,94	843,44	1.165,94	853,81	1.180,28
522212050053403	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522200802111212	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
522212050053503	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522212050053603	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	132,54	183,22	150,61	208,20	159,69	220,76	161,63	223,44	163,62	226,18
522212050053703	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522200804114219	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
522212050053803	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522212050053903	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	132,54	183,22	150,61	208,20	159,69	220,76	161,63	223,44	163,62	226,18
522200807113213	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522212050054003	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	58,91	81,43	66,94	92,54	70,98	98,12	71,84	99,31	72,73	100,54
522200805110217	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522212050054103	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,73	244,3	200,83	277,62	212,95	294,37	215,53	297,94	218,18	301,61
522212050054203	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	265,11	366,48	301,25	416,44	319,42	441,55	323,30	446,92	327,28	452,41
522200806117215	CITALOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522212050054303	CITALOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,93	294,34	215,51	297,92	218,16	301,58
522212050054403	CITALOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	265,08	366,44	301,22	416,40	319,39	441,51	323,27	446,87	327,24	452,37
522242910117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522242911113114	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12
522242912111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,14	60,36	80,23
522242902114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,88	9,22	7,97	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,77	11,65
522242903110111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
522242904117118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27,55	36,91	31,88	42,51	34,10	45,37	34,58	45,99	35,08	46,63
522242905113116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	55,09	73,8	63,73	84,98	68,18	90,72	69,14	91,96	70,14	93,23
522242906111117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
522242909119119	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	90,85	121,7	105,09	140,14	112,42	149,60	114,02	151,64	115,66	153,74
522242907116112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
522242901118113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,29	40,58	35,04	46,73	37,48	49,88	38,02	50,56	38,56	51,26
522242908112110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,06	93,43	74,95	99,73	76,01	101,09	77,11	102,49
522234802157411	DALACIN C - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,99		7,93		8,41		8,52		8,62	
522234801118412	DALACIN C - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	55,98	77,38	63,62	87,94	67,45	93,24	68,27	94,38	69,11	95,54
522242601173313	DALACIN T - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLIC	32,72	43,83	37,85	50,48	40,50	53,89	41,07	54,62	41,66	55,38
522234804176413	DALACIN T - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC	32,72	43,83	37,85	50,48	40,50	53,89	41,07	54,62	41,66	55,38
522234901155417	DAUNOBLASTINA - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR)	62,23		70,71		74,97		75,89		76,82	
522235402152410	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,86	25,52	35,28	25,83	35,71
522235401156412	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
522235403159419	DEPO PROVERA - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	6,29	8,7	7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,61	7,77	10,74
522235501150416	DEPO-MEDROL - 40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	8,23	11,38	9,35	12,93	9,92	13,71	10,04	13,87	10,16	14,04
522235601112419	DETRUSITOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61,42	82,28	71,04	94,73	76,00	101,13	77,08	102,51	78,19	103,93
522235602119417	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	83,91	112,4	97,06	129,43	103,83	138,17	105,31	140,06	106,83	142,00
522235603115415	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	130,93	175,39	151,45	201,97	162,02	215,59	164,32	218,54	166,69	221,57
522235701117412	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 14	96,49	129,26	111,62	148,85	119,41	158,89	121,10	161,06	122,85	163,30
522235702113216	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 28	193	258,54	223,25	297,71	238,83	317,80	242,22	322,14	245,71	326,61
522235703111314	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	206,79	277,01	239,20	318,98	255,89	340,51	259,52	345,16	263,26	349,94
522200903112419	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	24,97	34,52	28,37	39,22	30,08	41,58	30,45	42,09	30,82	42,61
522200904119417	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,23	12,76
522200901111318	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 100	24,97	34,52	28,37	39,22	30,08	41,58	30,45	42,09	30,82	42,61
522200902116313	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 30	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,23	12,76
522236001119410	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	50,54	69,86	57,43	79,38	60,89	84,17	61,63	85,19	62,39	86,24
522236002115419	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	174,73	241,54	198,56	274,48	210,53	291,04	213,09	294,57	215,71	298,19
522236101113414	DRENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,82	6,66	5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
522242801156218	ECALTA - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC	284,13		328,67		351,60		356,59		361,72	
522242502159215	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 15 FA VD INC + SOL DIL 15 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	7362,99		8.517,15		9.111,33		9.240,70		9.373,77	
522242503155213	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD INC + SOL DIL 2 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	981,78		1.135,68		1.214,90		1.232,15		1.249,90	
522242504151211	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 30 FA VD INC + SOL DIL 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	14726,7		17.035,14		18.223,55		18.482,30		18.748,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522242501152217	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	490,89		567,84		607,45		616,08		624,95	
522201002135417	EPELIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MEDIDA	4,12	5,7	4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,95	5,09	7,04
522213120056704	EUNADES CS - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	271,98		309,06		327,70		331,68		335,76	
522236201118418	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,45	12,05	16,66
522236202114416	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	14,74	20,38	16,75	23,15	17,76	24,55	17,97	24,85	18,19	25,15
522236203110414	FARLUTAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,21	4,55	6,29	4,61	6,37
522236204117412	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	7,36	10,17	8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
522236205113410	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,82	13,57	11,15	15,41	11,82	16,34	11,97	16,54	12,11	16,74
522236302151410	FARMARUBICINA CS - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML	121,41	167,83	137,97	190,72	146,29	202,22	148,06	204,68	149,88	207,19
522236306157413	FARMARUBICINA CS - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	929,35	1284,7	1.056,05	1.459,84	1.119,75	1.547,89	1.133,35	1.566,69	1.147,29	1.585,96
522236303158419	FARMARUBICINA CS - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	258,14	356,84	293,33	405,48	311,02	429,94	314,80	435,16	318,67	440,51
522236301155412	FARMARUBICINA CS - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	61,9	85,57	70,34	97,23	74,58	103,10	75,49	104,35	76,41	105,63
522236304154417	FARMARUBICINA RD - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	55,37	76,54	62,92	86,98	66,71	92,22	67,53	93,34	68,36	94,49
522236305150415	FARMARUBICINA RD - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	235,59	325,67	267,71	370,07	283,86	392,39	287,30	397,16	290,84	402,04
522201201111313	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	13,42	18,55	15,25	21,07	16,16	22,35	16,36	22,62	16,56	22,89
522201204110318	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	20,61	28,49	23,43	32,39	24,84	34,34	25,14	34,76	25,45	35,18
522201208116310	FELDENE - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10	15,04	20,79	17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,56	25,66
522201203149318	FELDENE - 20 MG SUP CT STR X 10	14,59	20,17	16,57	22,91	17,57	24,29	17,79	24,59	18,00	24,89
522201202118311	FELDENE - 20 MG SUP CT STR X 6	15,04	20,79	17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,56	25,66
522201206156315	FELDENE - 20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	12,67	17,51	14,39	19,90	15,26	21,10	15,45	21,35	15,64	21,62
522201207160316	FELDENE GEL - 5 MG/G GEL CT 1 BG AL X 30 G	17,04	22,83	19,71	26,28	21,08	28,06	21,38	28,44	21,69	28,83
522201302112315	FELDENE SL - 20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	28,6	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
522201401161411	FIBRASE - 1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
522201402168411	FIBRASE - 1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	36,66	50,68	41,66	57,60	44,18	61,07	44,71	61,81	45,26	62,57
522236401151419	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5,5	7,6	6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,27	6,79	9,39
522236403152412	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
522236402113413	FRADEMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	51,42	71,08	58,44	80,78	61,96	85,65	62,71	86,69	63,48	87,76
522236501154411	FRAGMIN - 12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	59,85	82,73	68,01	94,02	72,11	99,69	72,99	100,90	73,89	102,14
522212120055603	FRAGMIN - 12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	59,85	82,73	68,01	94,02	72,11	99,69	72,99	100,90	73,89	102,14
522236502150418	FRAGMIN - 25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	103,94	143,68	118,11	163,27	125,23	173,11	126,75	175,22	128,31	177,37
522212120055703	FRAGMIN - 25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	103,94	143,68	118,11	163,27	125,23	173,11	126,75	175,22	128,31	177,37
522236601116412	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,01	9,69	7,96	11,01	8,44	11,67	8,55	11,82	8,65	11,96
522236602112410	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,83	17,74	12,99	17,96
522236603119419	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,68	18,91	15,54	21,49	16,48	22,78	16,68	23,06	16,89	23,34
522236604115417	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,54	28,39	23,34	32,26	24,75	34,21	25,05	34,62	25,36	35,05
522236605111415	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,32	33,62	27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
522236606118413	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,49	50,44	41,47	57,32	43,97	60,78	44,50	61,52	45,05	62,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522236607114411	FRONTAL - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	57,72	79,79	65,59	90,67	69,54	96,13	70,39	97,30	71,25	98,50
522243002117317	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,30	12,67	17,51
522243001110319	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	20,52	28,37	23,31	32,22	24,71	34,16	25,02	34,58	25,32	35,01
522240901110310	FRONTAL XR - 0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	20,54	28,39	23,34	32,26	24,75	34,21	25,05	34,62	25,36	35,05
522240902117319	FRONTAL XR - 1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	36,49	50,44	41,47	57,32	43,97	60,78	44,50	61,52	45,05	62,27
522240903113317	FRONTAL XR - 2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	57,72	79,79	65,59	90,67	69,54	96,13	70,39	97,30	71,25	98,50
522236701153417	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	381,34	527,15	433,33	599,02	459,47	635,15	465,05	642,86	470,77	650,77
522236704152411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	381,34	527,15	433,33	599,02	459,47	635,15	465,05	642,86	470,77	650,77
522236705159411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	1906,67	2635,71	2.166,63	2.995,07	2.297,31	3.175,71	2.325,21	3.214,28	2.353,81	3.253,82
522236702151418	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	835,11	1154,42	948,97	1.311,82	1.006,20	1.390,94	1.018,43	1.407,83	1.030,95	1.425,15
522236706155418	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	835,11	1154,42	948,97	1.311,82	1.006,20	1.390,94	1.018,43	1.407,83	1.030,95	1.425,15
522236707151416	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	4175,55	5772,12	4.744,86	6.559,11	5.031,04	6.954,71	5.092,14	7.039,18	5.154,78	7.125,76
522201701157215	GEODON - 20 MG/ML PO P/ SOL IM CT 1 FA + 1 DIL	105,38	145,67	119,75	165,53	126,97	175,52	128,51	177,65	130,09	179,83
522201601111213	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	88,94	122,95	101,06	139,70	107,16	148,13	108,46	149,93	109,79	151,77
522201602116219	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	190,64	263,53	216,63	299,47	229,70	317,53	232,49	321,38	235,35	325,34
522201605115213	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	148,08	204,7	168,27	232,61	178,42	246,64	180,59	249,64	182,81	252,71
522201604119215	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	317,35	438,69	360,62	498,50	382,37	528,57	387,01	534,99	391,77	541,57
522201801161419	GINO FIBRASE - 1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC GINO	33,96	46,94	38,59	53,35	40,92	56,57	41,42	57,26	41,93	57,96
522236801166413	GINO PLETIL - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	22,81	30,56	26,39	35,19	28,23	37,56	28,63	38,08	29,04	38,60
522237401110419	KITNOS - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	11,18	14,98	12,93	17,24	13,83	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
522237501158413	LEGIFOL CS - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML	375,59		426,80		452,54		458,04		463,67	
522202101110216	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31,59	43,67	35,89	49,61	38,05	52,60	38,52	53,24	38,99	53,90
522202102117214	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,47	147,18	107,76	148,96	109,09	150,80
522202106112411	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	265,08	366,44	301,22	416,40	319,39	441,51	323,27	446,87	327,24	452,37
522202108115213	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,13	49,94	41,05	56,75	43,53	60,17	44,06	60,90	44,60	61,65
522202103113212	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108,36	149,79	123,14	170,22	130,56	180,49	132,15	182,68	133,78	184,93
522202107119411	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	325,06	449,35	369,38	510,62	391,66	541,42	396,42	547,99	401,29	554,73
522202109111211	LIPITOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	53,12	73,43	60,36	83,44	64,00	88,47	64,78	89,54	65,57	90,64
522202104111213	LIPITOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,06	250,29	191,98	265,38	194,31	268,61	196,70	271,91
522202105116219	LIPITOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,06	250,29	191,98	265,38	194,31	268,61	196,70	271,91
522237701114411	LONITEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,07	33,27	27,35	37,81	29,00	40,09	29,35	40,58	29,71	41,07
522202201115317	LOPID - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	64,22	88,78	72,98	100,88	77,38	106,97	78,32	108,27	79,28	109,60
522212050052803	LOPID - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	39,34	54,38	44,70	61,79	47,39	65,51	47,97	66,31	48,56	67,12
522202202111315	LOPID - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	47,2	65,25	53,63	74,14	56,87	78,61	57,56	79,56	58,26	80,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522212050052903	LOPID - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	78,65	108,72	89,38	123,56	94,77	131,01	95,92	132,60	97,10	134,23
522242402111318	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	23,9	33,04	27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
522242403118316	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,78	56,37	41,28	57,07
522242404114314	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	47,77	66,04	54,28	75,04	57,56	79,57	58,26	80,53	58,97	81,52
522242405110312	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	66,88	92,45	76,00	105,06	80,58	111,39	81,56	112,75	82,56	114,13
522242406117310	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	71,67	99,07	81,44	112,57	86,35	119,36	87,40	120,81	88,47	122,30
522242407113319	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,53	46,35	38,10	52,67	40,40	55,84	40,89	56,52	41,39	57,22
522242408111311	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	46,91	64,85	53,30	73,68	56,52	78,13	57,21	79,08	57,91	80,05
522242409116315	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	67,04	92,67	76,18	105,30	80,77	111,65	81,75	113,01	82,76	114,40
522242410114312	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	93,85	129,73	106,65	147,43	113,08	156,32	114,45	158,22	115,86	160,16
522242411110310	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	100,56	139,01	114,28	157,97	121,17	167,50	122,64	169,53	124,15	171,62
522242412117319	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	35,42	48,96	40,26	55,65	42,69	59,01	43,20	59,72	43,74	60,46
522242413113317	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	49,59	68,55	56,36	77,90	59,75	82,60	60,48	83,61	61,22	84,63
522242414111318	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	70,86	97,95	80,53	111,31	85,38	118,03	86,42	119,46	87,48	120,93
522242415116313	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	99,2	137,13	112,73	155,83	119,53	165,23	120,98	167,24	122,47	169,30
522242416112311	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	106,29	146,93	120,78	166,97	128,07	177,04	129,62	179,19	131,22	181,39
522242417119311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	53,35	73,75	60,62	83,81	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,05
522242418115318	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	74,68	103,23	84,85	117,30	89,97	124,37	91,07	125,88	92,19	127,43
522242419111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	106,68	147,47	121,23	167,58	128,54	177,69	130,10	179,85	131,70	182,06
522242420111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	149,37	206,48	169,74	234,64	179,98	248,79	182,16	251,81	184,40	254,91
522242421116311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	160,05	221,25	181,86	251,40	192,83	266,56	195,18	269,80	197,58	273,12
522242401131315	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,78
522242422112311	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	12,94	17,89	14,70	20,32	15,59	21,55	15,78	21,81	15,97	22,08
522242423119318	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18,48	25,55	21,00	29,03	22,27	30,78	22,54	31,16	22,82	31,54
522242424115316	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	25,88	35,78	29,41	40,66	31,18	43,11	31,56	43,63	31,95	44,17
522242425111314	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,73	38,33	31,51	43,56	33,41	46,19	33,82	46,75	34,23	47,32
522242426118312	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	53,35	73,75	60,62	83,81	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,05
522242427114310	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	74,69	103,25	84,86	117,31	89,98	124,39	91,08	125,90	92,20	127,45
522242428110319	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	106,68	147,47	121,23	167,58	128,54	177,69	130,10	179,85	131,70	182,06
522242429117317	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	149,37	206,48	169,74	234,64	179,98	248,79	182,16	251,81	184,40	254,91
522242430115314	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	160,05	221,25	181,86	251,40	192,83	266,56	195,18	269,80	197,58	273,12
522242431111312	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	15,92	22,01	18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
522242432118310	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	22,29	30,81	25,33	35,01	26,86	37,13	27,18	37,58	27,52	38,04
522242433114319	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	31,85	44,03	36,19	50,02	38,37	53,04	38,84	53,68	39,31	54,34
522242434110317	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	44,6	61,65	50,68	70,06	53,74	74,28	54,39	75,18	55,06	76,11
522242435117315	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	47,77	66,04	54,28	75,04	57,56	79,57	58,26	80,53	58,97	81,52
522242436113313	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	21,85	30,2	24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,30
522242437111314	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	30,6	42,3	34,77	48,06	36,87	50,96	37,32	51,58	37,77	52,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522242438116311	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	43,71	60,42	49,67	68,66	52,66	72,80	53,30	73,69	53,96	74,59
522242439112318	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	61,2	84,6	69,54	96,13	73,73	101,93	74,63	103,17	75,55	104,43
522242440110315	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	65,58	90,66	74,51	103,00	79,01	109,22	79,97	110,54	80,95	111,90
522202401114411	MANSIL - 250 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 6	33,94	46,92	38,57	53,31	40,89	56,53	41,39	57,21	41,90	57,92
522202402137415	MANSIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 12 ML + CONTA-GOTAS	21,16	29,25	24,05	33,24	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
522202503111314	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT BL AL AL X 20	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,13	9,85	7,21	9,97
522202501119415	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT FR VD AMB X 20	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,13	9,85	7,21	9,97
522213060055903	MIANTREX CS - 100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	164,25	227,05	186,65	258,02	197,91	273,58	200,31	276,90	202,77	280,31
522241101150413	MIANTREX CS - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP)	14,17		16,11		17,08		17,28		17,50	
522241102157411	MIANTREX CS - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (REST HOSP)	88,16		100,17		106,22		107,51		108,83	
522237901113417	MINIDIAB - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,75	30,07	22,02	30,44
522202601113419	MINIPRESS SR - 1 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	10,23	14,14	11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
522202602111411	MINIPRESS SR - 2 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	17,89	24,73	20,33	28,10	21,55	29,79	21,82	30,16	22,08	30,53
522202603116415	MINIPRESS SR - 4 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	24,44	33,78	27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,71
522240602113318	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	8,23	11,38	9,35	12,93	9,92	13,71	10,04	13,87	10,16	14,04
522240603111319	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
522240601117417	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
522240604116314	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	34,28	47,39	38,95	53,84	41,30	57,09	41,80	57,78	42,32	58,49
522243202116314	MYCOBUTIN - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	592,63	793,88	685,53	914,16	733,35	975,85	743,76	989,18	754,47	1.002,89
522243201111319	MYCOBUTIN - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	592,63	793,88	685,52	914,15	733,35	975,84	743,76	989,17	754,47	1.002,88
522240401118411	NAXOGIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	19,58	26,23	22,64	30,20	24,22	32,23	24,57	32,67	24,92	33,13
522240403110416	NAXOGIN COMPOSTO - 250MG + 250MG + 100000UI COM VAG CT STR AL/AL X 10 + APLIC	25,31	33,9	29,28	39,04	31,32	41,68	31,77	42,25	32,22	42,83
522202902113310	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	28,16	38,93	28,51	39,41
522202901117312	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	69,31	95,81	78,76	108,88	83,51	115,44	84,53	116,85	85,57	118,28
522202903111311	NEURONTIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	84,36	116,62	95,86	132,51	101,64	140,51	102,88	142,21	104,14	143,96
522202904116317	NEURONTIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27	99,8	137,96	113,41	156,78	120,25	166,23	121,71	168,25	123,21	170,32
522203001111316	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	34,68	47,94	39,41	54,47	41,78	57,76	42,29	58,46	42,81	59,18
522203002116311	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,37	69,63	57,24	79,12	60,69	83,89	61,43	84,91	62,18	85,96
522212050053103	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	102,39	141,54	116,35	160,83	123,36	170,53	124,86	172,60	126,40	174,73
522203005115316	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,66	11,97	9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,59	10,69	14,77
522203003112311	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	17,57	24,29	19,97	27,61	21,17	29,27	21,43	29,63	21,70	29,99
522203004119318	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,61	35,4	29,10	40,23	30,86	42,66	31,23	43,18	31,62	43,71
522212050053003	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	51,96	71,83	59,05	81,63	62,61	86,55	63,37	87,60	64,15	88,68
522234003114411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 1 BL AL/AL X 10	18,75	25,92	21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,61	23,15	32,00
522234002118411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56,66	78,32	64,39	89,01	68,27	94,38	69,10	95,52	69,95	96,70
522234001111413	OLMETEC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,2	90,13	74,09	102,41	78,55	108,59	79,51	109,91	80,49	111,26
522234004110418	OLMETEC - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10	21,67	29,96	24,63	34,04	26,11	36,10	26,43	36,54	26,76	36,99
522243102111418	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	32,49	43,52	37,59	50,13	40,21	53,51	40,78	54,24	41,37	54,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATORIOS PFIZER LTDA.										
522243103118416	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65	87,07	75,19	100,26	80,43	107,03	81,58	108,49	82,75	110,00
522243101115411	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15,16	20,31	17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,30	25,66
522243104114414	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	36,74	49,22	42,50	56,68	45,47	60,50	46,11	61,33	46,78	62,18
522243105110412	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,47	98,42	84,99	113,34	90,92	120,99	92,21	122,64	93,54	124,34
522243106117410	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	17,15	22,97	19,83	26,45	21,21	28,23	21,52	28,62	21,83	29,01
522243107113419	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	36,74	49,22	42,50	56,68	45,47	60,50	46,11	61,33	46,78	62,18
522243108111411	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,47	98,42	84,99	113,34	90,92	120,99	92,21	122,64	93,54	124,34
522243109116415	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	17,15	22,97	19,83	26,45	21,21	28,23	21,52	28,62	21,83	29,01
522234005117416	OLMETEC HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
522241402118411	OLMETEC HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,26	79,15	65,06	89,94	68,99	95,37	69,83	96,52	70,68	97,71
522241401111413	OLMETEC HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,22	90,16	74,12	102,46	78,59	108,63	79,54	109,95	80,52	111,31
522241403114411	OLMETEC HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,22	90,16	74,12	102,46	78,59	108,63	79,54	109,95	80,52	111,31
522238401157413	PLATAMINE CS - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP)	132,19		150,21		159,27		161,21		163,19	
522238402153411	PLATAMINE CS - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP)	398,29		452,59		479,89		485,72		491,69	
522238403151412	PLATAMINE CS - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	65,42		74,34		78,82		79,78		80,76	
522212090054503	PLATISTINE CS - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP)	18,18		20,66		21,91		22,17		22,45	
522238502158415	PLATISTINE CS - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP)	170,73		194,01		205,72		208,21		210,78	
522238503154413	PLATISTINE CS - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP)	91,09		103,51		109,76		111,09		112,46	
522238501151417	PLATISTINE CS - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP)	96,29		109,42		116,02		117,43		118,87	
522238601113411	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	7,15	9,58	8,27	11,03	8,85	11,77	8,97	11,93	9,10	12,10
522238602111410	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	11,93	15,98	13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,18	20,18
522203201119310	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	13,11	18,12	14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,37
522212050052503	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 15	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,65	9,99	13,81	10,12	13,98
522212050052603	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 24	13,11	18,12	14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,37
522212050052403	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 6	3,28	4,53	3,72	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,59
522212100054606	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,8	30,14	24,77	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
522212100054706	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,5	42,16	34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,41	37,64	52,04
522212100054806	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,57	60,23	49,52	68,45	52,51	72,58	53,14	73,46	53,80	74,37
522212100054906	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,01	84,34	69,32	95,83	73,50	101,61	74,40	102,84	75,31	104,11
522212100055006	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	122,01	168,66	138,64	191,66	147,01	203,21	148,79	205,68	150,62	208,21
522212100055106	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,21	19,64	16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,95	17,54	24,25
522212100055206	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,89	27,5	22,61	31,25	23,97	33,13	24,26	33,54	24,56	33,95
522212100055306	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,41	39,27	32,28	44,63	34,23	47,32	34,65	47,89	35,07	48,48
522212100055406	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,78	54,99	45,20	62,48	47,93	66,25	48,51	67,06	49,11	67,88
522212100055506	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	79,56	109,98	90,40	124,97	95,85	132,51	97,02	134,12	98,21	135,76
522238701118413	PROLIFT - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	74,91	100,35	86,65	115,55	92,69	123,35	94,01	125,03	95,36	126,76
522238801112417	PROPIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,02	18	14,79	20,45	15,69	21,68	15,88	21,95	16,07	22,22
522238901117410	PROVERA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	15,13	20,92	17,19	23,76	18,22	25,19	18,45	25,50	18,67	25,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522238902113419	PROVERA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3,76	5,2	4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,33	4,64	6,41
522238903111411	PROVERA - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88
522239003112418	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	86,49	119,56	98,28	135,86	104,21	144,05	105,47	145,80	106,77	147,60
522239004119416	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,34	28,12	23,12	31,96	24,51	33,89	24,81	34,30	25,12	34,72
522241303111214	REVATIO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	1548,91	2141,15	1.760,09	2.433,07	1.866,24	2.579,82	1.888,91	2.611,16	1.912,14	2.643,27
522239202115417	SERMION - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	59,34	82,03	67,44	93,22	71,50	98,85	72,37	100,05	73,26	101,28
522240501155414	SOLU MEDROL - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML	60,52	83,66	68,78	95,07	72,93	100,81	73,81	102,03	74,72	103,29
522240502151412	SOLU MEDROL - 125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	10,23	14,14	11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
522240503158410	SOLU MEDROL - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	5,43	7,51	6,17	8,53	6,54	9,05	6,62	9,16	6,70	9,27
522240504154419	SOLU MEDROL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML	29,02	40,12	32,98	45,59	34,97	48,34	35,39	48,92	35,83	49,52
522212010050603	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	170,51	235,71	193,76	267,84	205,44	283,99	207,94	287,44	210,49	290,98
522212010050703	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1705,12	2357,09	1.937,60	2.678,47	2.054,46	2.840,01	2.079,42	2.874,51	2.104,99	2.909,86
522212010050803	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	3410,23	4714,17	3.875,18	5.356,90	4.108,91	5.680,00	4.158,82	5.748,99	4.209,97	5.819,70
522212010050903	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	5115,35	7071,26	5.812,79	8.035,37	6.163,38	8.520,01	6.238,23	8.623,49	6.314,96	8.729,56
522242002172311	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	5115,35	7071,26	5.812,79	8.035,37	6.163,38	8.520,01	6.238,23	8.623,49	6.314,96	8.729,56
522212010051003	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	255,77	353,57	290,64	401,77	308,17	426,00	311,91	431,17	315,75	436,48
522212010051103	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	2557,67	3535,62	2.906,39	4.017,68	3.081,68	4.260,00	3.119,11	4.311,74	3.157,48	4.364,77
522212010051203	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	5115,34	7071,25	5.812,78	8.035,36	6.163,37	8.520,00	6.238,22	8.623,48	6.314,95	8.729,55
522212010051303	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	7673,01	10606,87	8.719,16	12.053,02	9.245,04	12.779,98	9.357,33	12.935,20	9.472,42	13.094,31
522242004175316	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	7673,01	10606,87	8.719,16	12.053,02	9.245,04	12.779,98	9.357,33	12.935,20	9.472,42	13.094,31
522212010051403	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	341,02	471,41	387,52	535,69	410,89	568,00	415,88	574,90	421,00	581,97
522212010051503	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	3410,23	4714,17	3.875,18	5.356,90	4.108,91	5.680,00	4.158,82	5.748,99	4.209,97	5.819,70
522212010051603	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	6820,45	9428,32	7.750,36	10.713,80	8.217,81	11.359,98	8.317,62	11.497,96	8.419,93	11.639,38
522212010051703	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	10230,68	14142,49	11.625,54	16.070,70	12.326,72	17.039,98	12.476,44	17.246,94	12.629,90	17.459,08
522242006178312	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	10230,68	14142,49	11.625,54	16.070,70	12.326,72	17.039,98	12.476,44	17.246,94	12.629,90	17.459,08
522241601110216	SUTENT - 12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	3423,62	4732,68								
522241603113212	SUTENT - 25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	6847,25	9465,37								
522241605116219	SUTENT - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13694,47	18930,7								
522203501163412	TERRA-CORTRIL - 30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	9,16	12,27	10,60	14,14	11,34	15,09	11,50	15,30	11,67	15,51
522203601151416	TERRAMICINA - 100 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
522203701162411	TERRAMICINA - 5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	4,08	5,64	4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
522203604116311	TERRAMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 8	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,71	7,11	9,83
522203602113410	TERRAMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CX STR AL/AL X 100	72,09	99,65	81,91	113,23	86,85	120,06	87,91	121,52	88,99	123,02
522203702169418	TERRAMICINA COM POLIMIXINA B - 30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	6,99	9,66	7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
522203801167316	TRALEN - 1% CREM DERM CT BG AL X 30G	20,1	26,93	23,25	31,01	24,87	33,10	25,23	33,55	25,59	34,02
522203803178315	TRALEN - 1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	20,1	26,93	23,25	31,01	24,87	33,10	25,23	33,55	25,59	34,02
522203804174313	TRALEN - 28% SOL TOP CT FR VD AMB X 12 ML	101,83	136,41	117,79	157,07	126,01	167,67	127,80	169,96	129,64	172,32
522239406111411	TRAMAL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	49,77	68,8	56,56	78,18	59,97	82,90	60,70	83,90	61,44	84,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522239402130411	TRAMAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	49,89	68,97	56,69	78,37	60,11	83,09	60,84	84,10	61,59	85,14
522239404117410	TRAMAL - 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	27,45	37,95	31,19	43,11	33,07	45,71	33,47	46,27	33,88	46,84
522239407159319	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	22,28	30,8	25,32	35,00	26,85	37,11	27,17	37,56	27,51	38,03
522239408155317	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	31,84	44,01	36,18	50,02	38,37	53,03	38,83	53,68	39,31	54,34
522239701162410	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,57	23,54	20,32	27,10	21,74	28,93	22,05	29,32	22,37	29,73
522239702169419	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	31,21	41,81	36,10	48,14	38,62	51,39	39,17	52,09	39,73	52,82
522203902151318	UNASYN - 1000 MG + 2000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC	1238,16	1711,58	1.406,97	1.944,95	1.491,83	2.062,25	1.509,95	2.087,30	1.528,53	2.112,97
522203903113312	UNASYN - 375 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	66,37	91,75	75,42	104,26	79,97	110,55	80,94	111,89	81,94	113,27
522203906139312	UNASYN - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	49,04	67,79	55,72	77,03	59,08	81,67	59,80	82,66	60,53	83,68
522203905159311	UNASYN - 500 MG + 1000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC	702,6	971,25	798,39	1.103,67	846,55	1.170,23	856,83	1.184,44	867,37	1.199,01
522213060056002	UPLYSO - 200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1358,64	1820,01	1.571,61	2.095,76	1.681,25	2.237,19	1.705,12	2.267,75	1.729,67	2.299,18
522204002111210	VFEND - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	3174,62	4388,47	3.607,46	4.986,81	3.825,03	5.287,58	3.871,49	5.351,80	3.919,11	5.417,63
522204001156210	VFEND - 200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	770,97	1065,76	876,08	1.211,06	928,92	1.284,11	940,21	1.299,70	951,77	1.315,69
522204003116216	VFEND - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	793,65	1097,11	901,86	1.246,70	956,25	1.321,89	967,87	1.337,94	979,77	1.354,40
522204101118213	VIAGRA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	72,94	97,71	84,38	112,52	90,26	120,11	91,54	121,75	92,86	123,44
522204102114211	VIAGRA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	42,39	56,78	49,03	65,39	52,45	69,80	53,20	70,75	53,96	71,73
522204104117218	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	23,31	31,23	26,96	35,95	28,84	38,37	29,25	38,90	29,67	39,44
522204103110211	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	46,6	62,42	53,90	71,88	57,66	76,73	58,48	77,78	59,32	78,86
522204105113410	VIAGRA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4	93,18	124,82	107,78	143,73	115,30	153,43	116,94	155,53	118,62	157,68
522204106111314	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,65	15,61	13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
522204202119312	VIBRAMICINA - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 20	44,12	60,99	50,13	69,30	53,16	73,48	53,80	74,38	54,46	75,29
522204201112314	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	32,04	44,29	36,40	50,32	38,60	53,36	39,07	54,01	39,55	54,67
522204203115310	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 3	5,35	7,4	6,07	8,39	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
522239801159411	VINCIZINA CS - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP)	102,87		116,89		123,94		125,45		126,99	
522239901171413	XALACOM - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	84,29	116,52	95,78	132,40	101,55	140,38	102,79	142,09	104,05	143,84
522240001179314	XALATAN - 50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	75,02	103,7	85,25	117,84	90,39	124,95	91,49	126,47	92,61	128,03
522240202158411	ZAVEDOS - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	829,2		942,25		999,08		1.011,22		1.023,65	
522240205157416	ZAVEDOS - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	442,01		502,28		532,57		539,04		545,67	
522204303111317	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,81	17,71	14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,85
522204304116312	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
522212030052203	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB HOSP)	164,52	227,43	186,96	258,44	198,23	274,03	200,64	277,36	203,11	280,77
522212030052003	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,43	37,92	31,16	43,08	33,04	45,68	33,45	46,23	33,86	46,80
522212030052303	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	329,05	454,87	373,91	516,88	396,46	548,05	401,28	554,71	406,21	561,53
5222120300502103	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9	49,36	68,23	56,09	77,53	59,47	82,21	60,19	83,21	60,93	84,23
522212050052703	ZITROMAX - 500 MG PO LIOF P/ SOL P/ INFUS CT 10 FA VD INC	967,37	1337,25	1.099,26	1.519,58	1.165,57	1.611,23	1.179,72	1.630,80	1.194,23	1.650,86
522204307158318	ZITROMAX - 500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC	96,74	133,73	109,93	151,96	116,56	161,12	117,97	163,08	119,42	165,09
522204305139316	ZITROMAX - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	31,11	43,01	35,35	48,87	37,49	51,82	37,94	52,45	38,41	53,09
522204306135314	ZITROMAX - 900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	38,29	52,93	43,51	60,14	46,13	63,77	46,69	64,54	47,27	65,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522204401111311	ZOLOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	43,78	60,52	49,75	68,77	52,75	72,92	53,39	73,80	54,05	74,71
522204403114318	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	34	47	38,63	53,40	40,96	56,62	41,46	57,31	41,97	58,02
522204404110316	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	40,72	56,29	46,27	63,97	49,06	67,82	49,66	68,65	50,27	69,49
522204402118311	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,81	38,44	31,61	43,69	33,51	46,33	33,92	46,89	34,34	47,47
522204501116315	ZOLTEC - 100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8	168,12	232,4	191,05	264,09	202,57	280,02	205,03	283,42	207,55	286,91
522204503119311	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02	63,3	87,5	71,94	99,44	76,28	105,44	77,20	106,72	78,15	108,03
522204502112313	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	31,64	43,74	35,95	49,69	38,12	52,69	38,58	53,33	39,05	53,99
522204601153311	ZOLTEC - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML	991,21		1.126,35		1.194,28		1.208,79		1.223,66	
522204504115311	ZOLTEC - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	95,77	132,39	108,83	150,44	115,39	159,51	116,79	161,45	118,23	163,43
522240302152318	ZYVOX - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS X 300 ML	1847,36		2.099,23		2.225,84		2.252,88		2.280,59	
522240301113319	ZYVOX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1365,61	1887,77	1.551,80	2.145,15	1.645,40	2.274,53	1.665,38	2.302,16	1.685,87	2.330,48
Laboratório: LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA											
507000101159419	AD-ELEMENT - SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	5,76	7,96	6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,71	7,11	9,82
507003901156311	BUSILVEX - 6 MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD INC X 10 ML	5028,6		5.714,21		6.058,85		6.132,44		6.207,87	
507000803153410	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	93,15		105,85		112,23		113,60		114,99	
507000804151411	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	94,23		107,07		113,53		114,91		116,32	
507001001166411	DERMACARE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 15 G	6,4	8,85	7,28	10,06	7,71	10,66	7,81	10,79	7,90	10,93
507001002162411	DERMACARE - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 15 G	6,87	9,5	7,81	10,80	8,28	11,45	8,38	11,59	8,49	11,73
507001601155410	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 10 ML	28,96	40,03	32,91	45,49	34,90	48,24	35,32	48,82	35,75	49,42
507001602151419	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 50 ML	152,17	210,35	172,91	239,02	183,34	253,44	185,57	256,52	187,85	259,67
507012050007202	JAVLOR - 25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 10 ML	1969,84	2638,77	2.278,62	3.038,57	2.437,58	3.243,62	2.472,19	3.287,93	2.507,79	3.333,50
507012050007002	JAVLOR - 25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 2 ML	403,82	540,95	467,12	622,91	499,71	664,95	506,80	674,03	514,10	683,37
507012050007102	JAVLOR - 25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 4 ML	946,76	1268,27	1.095,16	1.460,41	1.171,56	1.558,97	1.188,20	1.580,26	1.205,31	1.602,16
507003501158414	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	14,16	19,57	16,10	22,25	17,07	23,59	17,27	23,88	17,49	24,17
507003502154412	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	88,14	121,84	100,16	138,46	106,20	146,81	107,49	148,59	108,81	150,42
507003601152310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	153,52	212,22	174,45	241,15	184,97	255,69	187,22	258,80	189,52	261,98
507003602159319	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	722,95	999,38	821,52	1.135,64	871,07	1.204,13	881,65	1.218,76	892,49	1.233,75
507003603112316	NAVELBINE - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	89,64		101,87		108,01		109,32		110,67	
507003604119314	NAVELBINE - 30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	134,47		152,81		162,02		163,99		166,01	
507001903151418	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	1313,71	1816,02	1.492,83	2.063,62	1.582,86	2.188,09	1.602,09	2.214,66	1.621,79	2.241,90
507001901159411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML	1279,21	1768,33	1.453,62	2.009,43	1.541,29	2.130,62	1.560,01	2.156,50	1.579,20	2.183,03
507001902155411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	453,98	627,56	515,88	713,13	546,99	756,14	553,64	765,32	560,44	774,74
507003701114410	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD AMB X 30	8,69	11,64	10,04	13,39	10,74	14,30	10,90	14,49	11,05	14,69
507003702110419	OSSOPAN - 800 MG COM REV CT FR VD INC X 30	26,64	35,69	30,82	41,10	32,97	43,87	33,44	44,47	33,92	45,09
507002001151412	PED-ELEMENT - SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML	7,49		8,51		9,02		9,13		9,24	
507002201150411	POSIDON - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	414,48	572,96	470,99	651,08	499,40	690,35	505,46	698,73	511,68	707,33
507002404116313	PRURIZIN - 10 MG COM CT 2 STR X 6	5,09	6,82	5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA											
507002401117416	PRURIZIN - 10 MG COM CT 5 STR X 6	13,31	17,83	15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
507002402131412	PRURIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	17,49	23,43	20,23	26,98	21,65	28,80	21,95	29,20	22,27	29,60
507002405112311	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	7,11	9,52	8,22	10,96	8,79	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
507002403111415	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	18,6	24,92	21,51	28,68	23,01	30,62	23,34	31,03	23,67	31,46
507000601151417	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 C/ 500 ML + FR 500 GLIC 50% + EQP	48,06	66,44	54,61	75,49	57,91	80,05	58,61	81,02	59,33	82,02
507003002151414	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	48,64	67,24	55,28	76,41	58,61	81,02	59,32	82,01	60,05	83,02
507003001155416	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 50 ML	7,2	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
507003301159417	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	369,49	510,77	419,87	580,41	445,19	615,41	450,60	622,89	456,14	630,55
507003302155415	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1030,27	1424,21	1.170,74	1.618,39	1.241,35	1.716,00	1.256,43	1.736,84	1.271,89	1.758,21
507003801151415	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	410,48		466,45		494,58		500,59		506,74	
507003802158413	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1018,09		1.156,89		1.226,67		1.241,57		1.256,84	
Laboratório: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA											
531314020007003	ACERTIL - 10 MG CX CT TB PLAS X 15	32,31	44,66	36,71	50,75	38,93	53,81	39,40	54,47	39,88	55,13
531314020007103	ACERTIL - 10 MG CX CT TB PLAS X 30	64,62	89,33	73,43	101,50	77,85	107,62	78,80	108,93	79,77	110,27
531314020007203	ACERTIL - 10 MG CX CT TB PLAS X 60	129,23	178,64	146,85	203,00	155,71	215,25	157,60	217,86	159,54	220,54
531314020006403	ACERTIL - 2,5 MG CX CT TB PLAS X 15	8,08	11,17	9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,62	9,97	13,78
531314020006503	ACERTIL - 2,5 MG CX CT TB PLAS X 30	16,15	22,33	18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
531314020006603	ACERTIL - 2,5 MG CX CT TB PLAS X 60	32,31	44,66	36,71	50,75	38,93	53,81	39,40	54,47	39,88	55,13
531314020006703	ACERTIL - 5 MG CX CT TB PLAS X 15	16,15	22,33	18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
531314020006803	ACERTIL - 5 MG CX CT TB PLAS X 30	32,31	44,66	36,71	50,75	38,93	53,81	39,40	54,47	39,88	55,13
531314020006903	ACERTIL - 5 MG CX CT TB PLAS X 60	64,62	89,33	73,43	101,50	77,85	107,62	78,80	108,93	79,77	110,27
531300201119311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	20,49	27,45	23,71	31,61	25,36	33,75	25,72	34,21	26,09	34,68
531300202115311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	59,36	79,52	68,67	91,57	73,46	97,75	74,50	99,08	75,57	100,46
531300305119415	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 + SACHÊ C/ DESSECANTE	29,55	40,85	33,58	46,42	35,61	49,22	36,04	49,82	36,48	50,43
531300302111316	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	57,75	79,83	65,63	90,72	69,58	96,19	70,43	97,36	71,30	98,56
531300304112417	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 15 + SACHE C/DESSEC	43,29	59,84	49,19	68,00	52,16	72,10	52,79	72,97	53,44	73,87
531300303116419	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC	86,62	119,74	98,43	136,06	104,36	144,27	105,63	146,02	106,93	147,81
531301902110319	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	30,36	41,97	34,50	47,68	36,58	50,56	37,02	51,18	37,48	51,80
531301901114310	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	60,72	83,94	69,00	95,38	73,16	101,14	74,05	102,36	74,96	103,62
531313100006003	DAFLON 1000 - 900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,89	37,86	30,85	43,55	32,88	46,47	33,31	47,09	33,76	47,74
531313100006103	DAFLON 1000 - 900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,09	71,12	61,41	81,89	65,70	87,42	66,63	88,62	67,59	89,84
531313100006203	DAFLON 1000 - 900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,63	106,67	92,11	122,84	98,54	131,13	99,94	132,92	101,38	134,76
531313100006303	DAFLON 1000 - 900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	159,26	213,34	184,23	245,67	197,08	262,25	199,88	265,83	202,76	269,52
531300403110315	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	21,05	28,2	24,35	32,47	26,05	34,66	26,42	35,14	26,80	35,62
531300404117313	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,43	55,5	47,93	63,91	51,27	68,23	52,00	69,16	52,75	70,12
531300405113311	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	79,63	106,67	92,11	122,84	98,54	131,13	99,94	132,92	101,38	134,76
531300601117316	DIAMICRON MR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7,9	10,92	8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA										
531300602113314	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	15,7	21,7	17,84	24,67	18,92	26,15	19,15	26,47	19,39	26,80
531300603111315	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 60	31,23	43,17	35,49	49,06	37,63	52,02	38,09	52,65	38,56	53,30
531300604116310	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
531300605112319	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30	31,39	43,39	35,67	49,31	37,82	52,28	38,28	52,92	38,75	53,57
531300504111317	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 60	62,78	86,78	71,34	98,62	75,64	104,56	76,56	105,83	77,50	107,14
531300701111311	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 15	22,34	30,88	25,39	35,10	26,92	37,22	27,25	37,67	27,59	38,13
531300702118318	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,44	61,43	50,49	69,80	53,54	74,01	54,19	74,91	54,86	75,83
531300801175311	LOCABIOTAL - 125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	23,86	31,96	27,60	36,81	29,53	39,30	29,95	39,83	30,38	40,38
531300901153318	MUPHORAN - 50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML	2545,26	3518,47	2.892,28	3.998,17	3.066,72	4.239,32	3.103,97	4.290,81	3.142,15	4.343,58
531313050005803	NATRILIX - 1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL AL X 60	34,42	47,58	39,12	54,07	41,48	57,34	41,98	58,03	42,50	58,75
531313050005903	NATRILIX - 1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL PLAS INC X 60	34,42	47,58	39,12	54,07	41,48	57,34	41,98	58,03	42,50	58,75
531301001113318	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
531301002111319	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	17,65	24,4	20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
531301101118311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,22	12,75	10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73
531301102114311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,29	25,28	20,79	28,74	22,04	30,47	22,31	30,84	22,58	31,22
531302101111218	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33,11	44,35	38,30	51,07	40,97	54,52	41,55	55,26	42,15	56,03
531302102118216	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	66,03	88,45	76,38	101,86	81,71	108,73	82,87	110,21	84,06	111,74
531302104110212	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	50,65	67,85	58,59	78,13	62,68	83,41	63,57	84,55	64,49	85,72
531302103114214	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	101,33	135,74	117,21	156,30	125,39	166,85	127,17	169,13	129,00	171,48
531302001176318	PROTOS - 2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	47,35	65,45	53,80	74,37	57,05	78,86	57,74	79,82	58,45	80,80
531302002172316	PROTOS - 2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	94,69	130,9	107,60	148,75	114,09	157,72	115,48	159,64	116,90	161,60
531312050005703	PROTOS - 2000 MG CX C/ 56 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	189,38	261,79	215,20	297,48	228,18	315,43	230,95	319,26	233,79	323,18
531312050005603	PROTOS - 2000 MG PO GRAN SUSP OR CX ENV X 7	23,67	32,72	26,90	37,19	28,52	39,43	28,87	39,91	29,23	40,40
531301301117319	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	43,98	60,8	49,97	69,08	52,99	73,25	53,63	74,14	54,29	75,05
531301302113317	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	84,52	116,84	96,04	132,76	101,83	140,77	103,07	142,48	104,34	144,23
531301603113316	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 30	41,69	57,63	47,37	65,49	50,23	69,44	50,84	70,28	51,47	71,14
531301601110311	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 15	21,36	29,53	24,27	33,55	25,74	35,58	26,05	36,01	26,37	36,45
531302301110312	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	79,62	106,66	92,10	122,81	98,52	131,10	99,92	132,89	101,36	134,73
531302302117310	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	159,24	213,32	184,20	245,64	197,05	262,21	199,85	265,79	202,73	269,48
531301702111419	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL PLAS INC X 60	37,73	52,16	42,87	59,26	45,46	62,84	46,01	63,60	46,58	64,38
531301701115313	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	19,85	27,44	22,56	31,18	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
531302201116416	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,88	46,83	38,50	53,22	40,82	56,43	41,32	57,12	41,83	57,82
531302202112414	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	67,76	93,67	77,00	106,45	81,65	112,87	82,64	114,24	83,66	115,64
531301801111311	VECTARION - 50 MG COM REV CX C/ 1 BL ALUM INC X 30	69,15	95,59	78,58	108,62	83,32	115,18	84,33	116,57	85,37	118,01
Laboratório:	LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA										
522600203134415	AMOXI-PED - 100 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB 150 ML	37,15	51,35	42,22	58,36	44,77	61,88	45,31	62,63	45,87	63,40
522600201131419	AMOXI-PED - 25 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,71	21,76	30,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA										
522600202138417	AMOXI-PED - 50 MG/ML SUS OR TUTTI-FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML	24,58	33,98	27,92	38,60	29,61	40,93	29,97	41,43	30,34	41,94
522600301179413	BETADERM - 1,0 MG/G SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML	22,18	29,71	25,66	34,22	27,45	36,53	27,84	37,03	28,24	37,54
522600501135411	CALCI-PED - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	12,28	16,45	14,20	18,93	15,19	20,21	15,41	20,49	15,63	20,77
522600701169318	CLARIPEL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30	30,59	40,98	35,38	47,18	37,85	50,37	38,39	51,06	38,94	51,76
522600801163419	CLINAGEL - 10,3 MG/G GEL DERM CT BG AL REV X 45 G	24,03	32,19	27,80	37,07	29,74	39,57	30,16	40,11	30,60	40,67
522604001161317	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G	24,05	32,22	27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,62	40,70
522604002168315	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	34,44	46,14	39,83	53,12	42,61	56,70	43,22	57,48	43,84	58,27
522600901133414	CLORCIN-PED - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37,95	52,46	43,12	59,61	45,72	63,20	46,28	63,97	46,85	64,76
522601101173312	DUOFILM - 165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC	16,09	21,55	18,61	24,82	19,91	26,49	20,19	26,85	20,48	27,22
522601102161318	DUOFILM - 270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC	24,49	32,81	28,33	37,78	30,31	40,33	30,74	40,88	31,18	41,45
522601501163411	HIDRAPEL - 100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G	16,26	21,78	18,81	25,08	20,12	26,77	20,41	27,14	20,70	27,52
522601502178412	HIDRAPEL - 100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML	19,26	25,8	22,27	29,70	23,83	31,71	24,17	32,14	24,51	32,58
522601601168318	ISOTREX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)	34,69	47,95	39,42	54,49	41,79	57,77	42,30	58,48	42,82	59,20
522601602164316	ISOTREX - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)	34,86	48,19	39,61	54,75	42,00	58,05	42,51	58,76	43,03	59,48
522601701162311	ISOTREXIN - 0,5 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,33	54,03	46,65	62,20	49,90	66,40	50,61	67,31	51,34	68,24
522601801167315	ISOTREXOL - 0,5 MG/G + 40 MG/G + 15 MG/G + 80 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	48,73	65,28	56,37	75,17	60,30	80,24	61,16	81,34	62,04	82,46
522604101158318	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 01 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML	243,5	326,19	281,67	375,61	301,32	400,96	305,60	406,44	310,00	412,07
522604102154316	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 04 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML	1115,53	1494,35	1.290,39	1.720,74	1.380,41	1.836,87	1.400,01	1.861,96	1.420,17	1.887,77
522604103150314	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 06 APLIC+ AMP VD INC DIL X 1,5 ML	1461,04	1957,19	1.690,06	2.253,72	1.807,97	2.405,81	1.833,64	2.438,67	1.860,04	2.472,47
522604104157312	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC+ 12 APLIC +AMP VD INC DIL X 1,5 ML	2922,07	3914,36	3.380,11	4.507,42	3.615,92	4.811,60	3.667,26	4.877,32	3.720,07	4.944,93
522601901161416	MICOSTYL - 10 MG/G CREM CT BG PLAST OPC X 45 G	11,08	14,84	12,82	17,09	13,71	18,24	13,91	18,49	14,11	18,75
522601902176417	MICOSTYL - 10 MG/G LOC CT FR PLAST OPC X 60 ML	12,27	16,44	14,20	18,93	15,19	20,21	15,40	20,49	15,63	20,77
522602001113413	MINODERM - 100 MG COM REV CT STR AL X 10	39,34	54,38	44,70	61,80	47,40	65,53	47,98	66,32	48,57	67,14
522602202178415	NEDAX - 2 PCC SHAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE	13,82	18,51	15,98	21,31	17,09	22,74	17,34	23,05	17,58	23,37
522602101177316	NEDAX - 50 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	19,32	25,88	22,35	29,80	23,91	31,81	24,25	32,25	24,60	32,69
522602401162411	PANOXYL - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G	13,31	17,83	15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
522602402169411	PANOXYL - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G	12,75	17,08	14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
522602501175418	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/G SAB ENV PLAS X 100 G	10,79	14,45	12,48	16,64	13,35	17,76	13,54	18,00	13,73	18,25
522602503178414	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML	24,23	32,46	28,03	37,38	29,98	39,90	30,41	40,44	30,85	41,00
522602502171416	POLYTAR - (3,00 +3,00 + 3,00) MG/G XAMPU FR PLAS OPC X 120 ML	16,6	22,24	19,20	25,60	20,54	27,33	20,83	27,70	21,13	28,08
522602505170410	POLYTAR - 3/3/3 MG/G XAMPU CT C/ 1 FR PLAS OPC X 200 ML (C/ PROT)	27,84	37,29	32,20	42,94	34,45	45,84	34,94	46,47	35,44	47,11
522603001176413	SASTID - 30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G	8,72	11,68	10,08	13,44	10,78	14,35	10,94	14,55	11,09	14,75
522603002172411	SASTID - 30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	12,99	17,4	15,02	20,03	16,07	21,38	16,30	21,68	16,53	21,98
522603101162317	SOLUGEL - 40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	30,22	40,48	34,96	46,62	37,40	49,76	37,93	50,44	38,47	51,14
522603102169315	SOLUGEL - 80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	32,95	44,14	38,11	50,82	40,77	54,25	41,35	54,99	41,94	55,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA											
522603201175313	STIEFCORTIL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML	19,49	26,11	22,55	30,06	24,12	32,09	24,46	32,53	24,81	32,98
522603301161411	STIEMYCIN - 2 PCC GEL CT BG AL X 60 G	14,3	19,16	16,55	22,06	17,70	23,55	17,95	23,87	18,21	24,21
522613100007403	TARFLEX - 40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML	31,98	42,84	36,99	49,32	39,57	52,65	40,13	53,37	40,71	54,11
522603401174418	TARFLEX - 40 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML	19,19	25,71	22,20	29,60	23,75	31,60	24,08	32,03	24,43	32,47
522603504161416	VITANOL-A - 0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,41	14,21	19,65
522603501160419	VITANOL-A - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,7	25,85	21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
522603505166411	VITANOL-A - 0,25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	16,74	23,14	19,02	26,30	20,17	27,88	20,42	28,22	20,67	28,57
522603502167417	VITANOL-A - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,25	27,99	23,01	31,80	24,39	33,72	24,69	34,13	24,99	34,55
522603506162411	VITANOL-A - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	18,2	25,16	20,68	28,59	21,93	30,31	22,19	30,68	22,47	31,06
522603503163415	VITANOL-A - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,53	32,53	26,75	36,97	28,36	39,20	28,70	39,68	29,06	40,17
522603601130414	VITA-PED - 65 MG/ML + 5000 UI/ML + 666,7 UI/ML SOL CX FR 30 ML	Liberado									
522603701161311	WARTEC - 1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO	62,74	84,05	72,58	96,78	77,64	103,31	78,74	104,73	79,88	106,18
Laboratório: LABORIS FARMACEUTICA LTDA											
522822702110418	AMELOVAS - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,58
522822701114411	AMELOVAS - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
522822705111415	AMELOVAS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,3	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
522822704113414	AMELOVAS - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,55	14,58	11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
522822703117416	AMELOVAS - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,65	13,34	10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
522822706116410	AMELOVAS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,64	6,41	5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
522822606111417	BESFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16,37	22,63	18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
522822605115419	BESFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14	17,7	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
522822607118415	BESFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 6	13,05	18,04	14,83	20,51	15,73	21,74	15,92	22,01	16,12	22,28
522822604119410	BESFLOX - 500 MG COM REV CX 5 BL AL PLAS AMB X 10	63,24		71,86		76,19		77,12		78,07	
522824104113411	CARDIONATO - 10 MG COM CT FR VD AMB X 30	7,81	10,8	8,87	12,26	9,41	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32
522824102110413	CARDIONATO - 2,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	7,51	10,38	8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
522824103117411	CARDIONATO - 20 MG COM CT FR VD AMB X 30	9,12	12,61	10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,56
522824101114415	CARDIONATO - 5 MG COM CT FR VD AMB X 30	7,69	10,63	8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
522823003119414	CARDVITA - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	10,25	14,17	11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
522823001116418	CARDVITA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	13,7	18,94	15,57	21,52	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,38
522823002112416	CARDVITA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9,64	13,33	10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
522812060008403	CARDVITA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
522822903116413	CARDVITA H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,07	48,48	39,85	55,09	42,26	58,41	42,77	59,12	43,30	59,85
522822901113417	CARDVITA H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10,4	14,38	11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
522822902111418	CARDVITA H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	18,74	25,91	21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
522824001111414	CO-LABOPRIL - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	27,55	38,08	31,31	43,28	33,20	45,89	33,60	46,45	34,01	47,02
522824402114414	FLUXILASE - 100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 8	6,42	8,87	7,30	10,09	7,74	10,69	7,83	10,82	7,93	10,96
522824401118416	FLUXILASE - 150 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 2	8,04	11,11	9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,55	9,92	13,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORIS FARMACEUTICA LTDA											
522812030008203	FLUXILASE - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	2,01	2,78	2,28	3,16	2,42	3,35	2,45	3,39	2,48	3,43
522812030008103	FLUXILASE - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	4,02	5,56	4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
522823805118411	KAPROSOL - 15 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
522823804111411	KAPROSOL - 15 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 4 BL AL PLAS INC X 7	22,35	30,9	25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,60	38,15
522823802119415	KAPROSOL - 30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	18,34	25,35	20,84	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
522823801112417	KAPROSOL - 30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 4 BL AL PLAS INC X 7	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
522823803115413	KAPROSOL - 30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
522823706111417	LABOPRIL - 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6,15	8,5	6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50
522823705113416	LABOPRIL - 12,5 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	100,19		113,85		120,71		122,18		123,68	
522823704117418	LABOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
522823703110411	LABOPRIL - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	154,76		175,86		186,47		188,73		191,05	
522823702114411	LABOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	20,12	27,81	22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
522823701118413	LABOPRIL - 50 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	328,31		373,07		395,58		400,38		405,30	
522823504118410	LENITRAL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,05	34,63	28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
522823501119416	LENITRAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,13
522823503111412	LENITRAL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	35,99	49,75	40,90	56,53	43,36	59,94	43,89	60,67	44,43	61,42
522823505114419	LENITRAL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12	16,59	13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
522823502115414	LENITRAL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	68,72	95	78,08	107,94	82,79	114,45	83,80	115,84	84,83	117,27
522823404113417	METILVITA - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
522823403117419	METILVITA - 250 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	168,58		191,57		203,12		205,59		208,12	
522823402110410	METILVITA - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	16,35	22,6	18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
522823401114412	METILVITA - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	329,16		374,04		396,60		401,42		406,36	
522823309110414	MEVILIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,59
522823311115411	MEVILIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,35	7,4	6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
522823308114416	MEVILIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,07	22,21	18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
522823307118418	MEVILIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
522812030008303	MEVILIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,84	28,81	23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
522823306111411	MEVILIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	13,46	18,61	15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
522823105116414	OMEPAAMP - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,94	12,36	10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823101110411	OMEPAAMP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
522823104111419	OMEPAAMP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	24,6	34,01	27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
522823102117411	OMEPAAMP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	8,94	12,36	10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823103113418	OMEPAAMP - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	15,28	21,12	17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
522823204114411	PRENILAN - 10 MG COM RETARD CT 03 BL AL PLAS OPC X 10	7,01	9,69	7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823203118411	PRENILAN - 10 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 30	7,01	9,69	7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823206117416	PRENILAN - 20 MG COM RETARD CT 06 BL AL PLAS OPC X 10	19,49	26,94	22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
522823205110418	PRENILAN - 20 MG COM RETARD CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	7,62	10,53	8,66	11,97	9,18	12,69	9,29	12,84	9,40	13,00
522823202111413	PRENILAN - 20 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 30	7,01	9,69	7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORIS FARMACEUTICA LTDA											
522823201115415	PRENILAN - 20 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 60	19,49	26,94	22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
522824301113412	ZIDIMAX - 1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 1	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,81	12,18	8,92	12,33
522824302111413	ZIDIMAX - 1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 2	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,06	17,62	24,36	17,84	24,66
522824303116419	ZIDIMAX - 1.000 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2	894,6		1.016,58		1.077,89		1.090,98		1.104,40	
522824304112417	ZIDIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 2	7,42	10,26	8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
522824305119415	ZIDIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 3	8,65	11,96	9,83	13,59	10,42	14,41	10,55	14,58	10,68	14,76
522824306115413	ZIDIMAX - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2	360,52		409,68		434,38		439,66		445,07	
Laboratório: LAPON QUÍMICA E NATURAL LTDA - ME											
523300201177423	ÁGUA BORICADA - FR VD AMB X 100ML SOL TOP	Liberado									
523300301171427	ÁGUA OXIGENADA - 30MG/ML SOL TOP CT FR OPC X 120ML	Liberado									
523300701137412	CEPON - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,06	5,72	4,66	6,58	4,96	7,02	5,03	7,11	5,10	7,21
523300801131416	COMBECÊ - XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,99	7,03	5,72	8,08	6,10	8,62	6,18	8,74	6,26	8,86
523301801178410	PEDRA UME - PO CT PT PLAST X 100G	1,27	1,79	1,45	2,05	1,55	2,19	1,57	2,22	1,59	2,25
523302101171411	SOLIDERME - SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	5,17	7,28	5,94	8,38	6,33	8,94	6,41	9,06	6,50	9,19
523302201174420	TINT DE IODO - 20MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML TAMPÁ COM APLICADOR	Liberado									
523302202170429	TINT DE IODO - 20MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML TAMPÁ SEM APLICADOR	Liberado									
Laboratório: LASA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.											
520200102131414	AMFLOX - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
520200101133413	AMFLOX - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML	8,45	11,68	9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
520200104116412	AMFLOX - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 10	12,67	17,51	14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
520200103111417	AMFLOX - 500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL POLIET X 500	9,6	13,27	10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,19	11,85	16,39
520201801112417	AMIRONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,42	18,55	15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
520200201138417	ANFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,04	4,07	3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,86	5,14
520202301131410	BELTHÔNICO - SOL OR CT FR PLAS OPC X 500 ML	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
520200401137414	BIAMOX - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,79	27,67	38,25	28,01	38,72
520200403113415	BIAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17,15	23,71	19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
520200402117417	BIAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,79	27,67	38,25	28,01	38,72
520202501139113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,8	3,75	3,24	4,31	3,46	4,61	3,51	4,67	3,56	4,73
520202502135111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 300 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	662,12		765,91		819,34		830,97		842,94	
520201901117410	ENALPRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,43	17,18	12,58	17,39
520201902113419	ENALPRESS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
520200802131417	GRIPELASA - 200 MG/05 ML + 04 MG/05 ML + 03 MG/05 ML SOL OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML (ADE A RES N. 572/2002)	10,68	14,31	12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
520200801119413	GRIPELASA - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 20	12,5	16,74	14,46	19,28	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
520200902136410	LASA - 5,0MG/ML+2,5MG/ML+0,10MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML	9,59	12,85	11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,01	12,21	16,23
520200901131415	LASA - 6,66MG/ML+3,33MG/ML+0,12MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150ML	12,5	16,74	14,46	19,28	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
520201001132413	LASAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LASA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.											
520201003135411	LASAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,86	10,87	8,93	12,34	9,47	13,08	9,58	13,24	9,70	13,41
520201002112416	LASAFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
520202001136417	LASAMET - 4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,8	9,11	7,87	10,50	8,42	11,20	8,54	11,36	8,66	11,52
520201102117411	LASAMINE - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,37	5,85	5,06	6,75	5,41	7,20	5,49	7,30	5,57	7,40
520201101137417	LASAMINE - 2,0MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,44	9,97	8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
520201201115415	LASAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,49	11,74	9,64	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,48
520201301111411	LASATREX - 500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL POLIET X 100	51,01	70,51	57,97	80,13	61,46	84,96	62,21	86,00	62,98	87,05
520201401114412	LASATRIM - 400 MG +80 MG, 2 BL C/20	8,2	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
520201402137416	LASATRIM - 400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/100 ML	8,77	12,12	9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	14,96
520201403133414	LASATRIM - 400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/50 ML	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
520202402130118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED	3,68	4,93	4,26	5,68	4,56	6,06	4,62	6,14	4,69	6,23
520202401134111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML + 50 CP MED	148,87	199,42	172,20	229,63	184,21	245,13	186,83	248,48	189,52	251,92
520202101114415	MONOCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	12,66	17,5	14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
520202201135414	MONOZEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2,58	3,57	2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
520201503138426	MUCOLASA - AD 50 MG/ML, XPE, VD C/100 ML	Liberado									
520201504134424	MUCOLASA - PEDIATRICO 20 MG/ML,XPE, VD C/ 100 ML	Liberado									
520201602136413	MUCXOL - 15 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	10,42	13,96	12,06	16,08	12,90	17,16	13,08	17,40	13,27	17,64
520201601131418	MUCXOL - 30 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	13,38	17,92	15,48	20,64	16,55	22,03	16,79	22,33	17,03	22,64
520201701118413	VERMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3	4,15	3,41	4,71	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
520201702130417	VERMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	5,03	6,95	5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
Laboratório: LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA											
523400101174410	B-TABLOCK - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	21,52	29,75	24,46	33,82	25,94	35,86	26,25	36,29	26,58	36,74
523400102170419	B-TABLOCK - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,14	18,16	14,93	20,64	15,83	21,89	16,02	22,15	16,22	22,42
523400201179414	CICLOLATO - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4,8	6,43	5,56	7,42	5,95	7,92	6,03	8,03	6,12	8,14
523400301173418	CICLOMIDRIN - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,69	10,3	8,90	11,87	9,52	12,67	9,65	12,84	9,79	13,02
523401801171412	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02	24,64	33,01	28,50	38,01	30,49	40,57	30,92	41,13	31,37	41,70
523401802176418	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	8,2	10,98	9,49	12,65	10,15	13,51	10,29	13,69	10,44	13,88
523401901131412	FLUTINOL - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	13,58	18,19	15,71	20,95	16,81	22,36	17,04	22,67	17,29	22,98
523402001177414	HIGICLER - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7,5	10,05	8,68	11,57	9,28	12,35	9,41	12,52	9,55	12,69
523400401178411	LACRIBELL - 0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	8,34	11,17	9,65	12,87	10,33	13,74	10,47	13,93	10,62	14,12
523400501172415	MAXIBELL - 0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,24	8,36	7,22	9,63	7,72	10,28	7,83	10,42	7,95	10,56
523400601169416	MAXIFLOX - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,62	18,83	15,47	21,39	16,41	22,68	16,61	22,96	16,81	23,24
523400602173417	MAXIFLOX - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,62	14,68	12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
523400701163411	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,47	24,15	19,86	27,45	21,06	29,11	21,31	29,46	21,58	29,83
523400702178410	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,92	22,01	18,09	25,01	19,18	26,52	19,41	26,84	19,65	27,17
523400801176416	MAXILERG - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	13,87	19,17	15,76	21,79	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,67
523400901162417	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	12,7	17,56	14,44	19,96	15,31	21,16	15,49	21,42	15,68	21,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LATINO FARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA											
523400902177418	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,77	10,74	8,84	12,22	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
523401001173410	NOSTIL - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,7	23,09	18,98	26,24	20,12	27,82	20,37	28,16	20,62	28,50
523401101178414	OFTPRED - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,78	25,16	21,73	28,97	23,24	30,93	23,57	31,35	23,91	31,79
523401201172418	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,66	14,28	12,34	16,45	13,20	17,56	13,38	17,80	13,58	18,05
523401202179416	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,34	7,15	6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
523401301177411	PILOCAN - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,36	18,47	15,18	20,99	16,10	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
523401302173411	PILOCAN - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,48	25,55	21,01	29,04	22,27	30,79	22,54	31,16	22,82	31,55
523401401171415	PRESMIN - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,77	16,27	13,38	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
523401501168416	REGENCEL - 10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6,15	8,24	7,12	9,49	7,62	10,13	7,72	10,27	7,84	10,42
523401601162411	TOBRACIN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,5	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,82	20,37	28,16
523401602177410	TOBRACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12,78	17,67	14,52	20,07	15,40	21,29	15,59	21,54	15,78	21,81
523401701167413	TOBRACIN-D - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,77	25,95	21,33	29,49	22,62	31,27	22,89	31,65	23,18	32,04
523401702171414	TOBRACIN-D - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	16,86	23,31	19,16	26,49	20,32	28,09	20,56	28,43	20,82	28,78
Laboratório: LEBON PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
523500101151417	NPS - 50 MG PO INJ CX 25 FA VD AMB	311,6	430,74	354,08	489,47	375,44	518,99	380,00	525,30	384,67	531,76
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538820102139114	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,28	16,98	13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
538820101132116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
538812070042306	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
538813080046904	ACECLO-GRAN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	17,35	23,98	19,72	27,26	20,91	28,90	21,16	29,25	21,42	29,61
538807306133117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6,08	8,14	7,04	9,38	7,53	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
538807305137119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9,76	13,07	11,29	15,05	12,08	16,07	12,25	16,29	12,42	16,51
538807301131116	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807307131118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5,17	6,93	5,98	7,97	6,39	8,51	6,49	8,62	6,58	8,74
538807302138114	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	8,29	11,11	9,58	12,78	10,25	13,64	10,40	13,83	10,55	14,02
538807304130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807308136113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	Liberado									
538807303134112	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	18,88	25,29	21,84	29,12	23,36	31,09	23,70	31,51	24,04	31,95
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,59	7,03	9,71	7,11	9,83
538807401160118	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,97	16,03	13,85	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,26
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,87	14,56	12,57	16,76	13,45	17,90	13,64	18,14	13,84	18,39
538807501165111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,93	13,3	11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	21,26	28,48	24,59	32,80	26,31	35,01	26,68	35,49	27,07	35,98
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	18,38	24,62	21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538814301168111	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	23,04	30,86	26,65	35,53	28,51	37,93	28,91	38,45	29,33	38,98
538806302118417	AH-ZUL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,94	97,71	84,38	112,52	90,26	120,11	91,54	121,75	92,86	123,44
538806301111419	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	21,19	28,39	24,52	32,69	26,23	34,90	26,60	35,38	26,98	35,87
538806303114415	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,37	56,76	49,01	65,36	52,43	69,77	53,18	70,72	53,94	71,70
538806304110413	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,66	15,62	13,48	17,98	14,42	19,19	14,63	19,45	14,84	19,72
538806305117411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	139,99	187,53	161,93	215,94	173,23	230,51	175,69	233,66	178,22	236,90
538806306113411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,3	31,21	26,95	35,93	28,83	38,36	29,24	38,88	29,66	39,42
538806307111410	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	46,59	62,41	53,89	71,87	57,65	76,72	58,47	77,76	59,31	78,84
538806308116416	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	93,18	124,82	107,78	143,73	115,30	153,43	116,94	155,53	118,62	157,68
538812040040406	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	3,36	4,64	3,82	5,29	4,05	5,61	4,10	5,67	4,15	5,74
538814401138115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	3,54	4,89	4,02	5,56	4,26	5,89	4,32	5,97	4,37	6,04
538812040040306	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	3,36	4,64	3,82	5,29	4,05	5,61	4,10	5,67	4,15	5,74
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	63,89	88,32	72,60	100,36	76,98	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
538818902131418	ALERGALIV - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	13,53	18,12	15,65	20,87	16,74	22,28	16,98	22,58	17,22	22,89
538818903111410	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,91	15,95	13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
538818901119414	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,73	19,73	17,04	22,72	18,23	24,26	18,49	24,59	18,75	24,93
538818904118419	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	5,94	7,96	6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
538816601134411	ALERGALIV D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	11,78	15,78	13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5,22	7,22	5,92	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
538812401114112	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,08	4,26	3,51	4,85	3,72	5,14	3,76	5,20	3,81	5,27
538812402110110	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,07	8,39	6,89	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35
538812403117119	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,38	13,46	18,61
538812404113117	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,9	34,42	28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,99	30,75	42,50
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12	55,14	76,22	62,66	86,61	66,43	91,84	67,24	92,95	68,07	94,09
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	64,34	88,94	73,11	101,06	77,52	107,15	78,46	108,46	79,42	109,79
538800501178410	ASMALIV - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,5	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,37	14,33	10,49	14,50
538807601119111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,13	20,92	17,19	23,76	18,22	25,19	18,45	25,50	18,67	25,81
538807602115111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,34	8,76	7,20	9,96	7,64	10,56	7,73	10,68	7,82	10,82
538807603111118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,72	12,05	9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,70	10,76	14,88
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,76	28,7	23,60	32,62	25,02	34,59	25,32	35,01	25,63	35,44
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,42	17,17	14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,42	79,38	65,25	90,20	69,19	95,64	70,03	96,80	70,89	97,99
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,61	139,08	114,33	158,05	121,23	167,58	122,70	169,62	124,21	171,71
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,57	143,17	117,69	162,69	124,79	172,51	126,31	174,60	127,86	176,75
538811401110410	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	24	33,18	27,27	37,70	28,92	39,97	29,27	40,46	29,63	40,96
538812902131419	BENECTRIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,59	11,87	9,76	13,49	10,35	14,30	10,47	14,48	10,60	14,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538812901117412	BENECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
538814501116415	BENECTRIN F - 800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	10,72	14,82	12,17	16,83	12,91	17,84	13,07	18,06	13,23	18,28
538816702161414	BENEVRAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,79	10,77	8,86	12,24	9,39	12,98	9,50	13,14	9,62	13,30
538816703131411	BENEVRAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,07	9,77	8,03	11,11	8,52	11,78	8,62	11,92	8,73	12,07
538816701112411	BENEVRAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,5	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,37	14,33	10,49	14,50
538812801155411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	11	15,21	12,49	17,27	13,25	18,31	13,41	18,53	13,57	18,76
538807701113115	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,33	15,66	12,88	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,34
538821401164410	BIALUDEX - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,95	24,81	20,39	28,19	21,62	29,89	21,89	30,25	22,15	30,63
538804301173116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,68	54,85	45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,98	67,71
538804302171117	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,53	82,29	67,65	93,52	71,73	99,16	72,60	100,36	73,50	101,60
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,31	123,46	101,49	140,29	107,61	148,75	108,92	150,56	110,25	152,41
538800402110419	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	33,09	45,74	37,60	51,98	39,87	55,11	40,35	55,78	40,85	56,47
538800401114410	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	66,18	91,48	75,21	103,96	79,74	110,23	80,71	111,57	81,70	112,95
538801401177119	BROMETO DE IPATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,66	9,21	7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,23	8,22	11,37
538813050046306	BROMETO DE PINAVÉRIO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,38	55,43	47,86	63,83	51,20	68,13	51,93	69,07	52,68	70,02
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	68	94	77,28	106,82	81,94	113,27	82,93	114,64	83,95	116,05
538805802133115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,98	13,37	11,55	15,41	12,36	16,45	12,53	16,67	12,71	16,90
538805801110111	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20	10,65	14,27	12,32	16,42	13,18	17,53	13,36	17,77	13,56	18,02
538805803131116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	7,16	9,59	8,28	11,04	8,86	11,79	8,98	11,95	9,11	12,11
538808902139411	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12,82	17,72	14,56	20,13	15,44	21,34	15,63	21,60	15,82	21,87
538808901132413	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,42	13,02	10,71	14,80	11,35	15,70	11,49	15,89	11,63	16,08
538812060042204	BRONQUITOSS - 0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,14	14,02	11,51	15,91	12,21	16,87	12,36	17,08	12,51	17,29
538818101139410	BRONXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,53	8,75	7,55	10,06	8,07	10,74	8,19	10,89	8,30	11,04
538813070046503	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	9,82	13,57	11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
538821101111419	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	47,11	65,12	53,53	74,00	56,76	78,46	57,45	79,42	58,16	80,39
538821102116414	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	94,21	130,23	107,05	147,99	113,51	156,91	114,89	158,82	116,30	160,77
538812001116411	CANDERM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
538812002112418	CANDERM - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,48	14,49	11,91	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,94	17,88
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,36	61,32	50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
538813110047706	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
538816801168417	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,4	11,25	9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
538814010048303	CANSARCOR - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,36	61,32	50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
538814010048203	CANSARCOR - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
538820202117112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
538820203113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	11,76	16,26	13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,82	14,52	20,07
538820201110114	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
538812070042806	CARVEDILOL - 12,5MG COM CT AL AL X 15	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,54	25,29	34,96
538812070042906	CARVEDILOL - 12,5MG COM CT AL AL X 30	40,98	56,65	46,57	64,37	49,38	68,26	49,98	69,08	50,59	69,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538812070043006	CARVEDIOL - 12,5MG COM CT AL AL X 60	81,96	113,3	93,14	128,75	98,75	136,51	99,95	138,17	101,18	139,87
538812070043106	CARVEDIOL - 25MG COM CT BL AL AL X 30	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
538812070043206	CARVEDIOL - 25MG COM CT BL AL AL X 60	91,89	127,03	104,42	144,34	110,72	153,05	112,06	154,91	113,44	156,81
538812070042406	CARVEDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
538812070042506	CARVEDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
538812070042606	CARVEDIOL - 6,25MG COM CT BL AL AL X 15	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
538812070042706	CARVEDIOL - 6,25MG COM CT BL AL AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
538812090045003	CARVEGRAN - 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	40,98	56,65	46,57	64,37	49,38	68,26	49,98	69,08	50,59	69,93
538812090045103	CARVEGRAN - 25 MG COM CT BL AL AL X 30	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
538812090044603	CARVEGRAN - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
538812090044703	CARVEGRAN - 3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
538812090044803	CARVEGRAN - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
538812090044903	CARVEGRAN - 6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
538818401116416	CEDROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	21,72	30,02	24,69	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
538813001111114	CEFACLO - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,89	18,22	25,19	18,45	25,50
538813002116111	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	29,82	41,22	33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
538813101130412	CELERG - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP)	11,5		13,30		14,23		14,43		14,64	
538813102110415	CELERG - 0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
538810901160419	CELOCORT - 0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,22	16,37	14,14	18,86	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,69
538811701130417	CENEVIT - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	10,47	14,03	12,11	16,14	12,95	17,23	13,14	17,47	13,32	17,71
538807001138417	CENEVIT ARG - 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16	18,37	24,61	21,25	28,34	22,73	30,25	23,06	30,66	23,39	31,09
538801202131410	CENEVIT ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	Liberado									
538801201135412	CENEVIT ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	Liberado									
538807901163116	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,54	14,12	12,19	16,25	13,04	17,35	13,23	17,59	13,42	17,83
538807902119110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,67	15,63	13,49	17,99	14,43	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
538813201161115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,45	12,66	10,94	14,58	11,70	15,57	11,86	15,78	12,03	16,00
538809601175115	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	12,88	17,8	14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,91	21,99
538801501163111	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,3	13,8	11,91	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10,3	13,8	11,91	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
538812701118415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	30,92	42,74	35,14	48,57	37,26	51,50	37,71	52,13	38,17	52,77
538819301115416	CITAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,86	100,72	82,79	114,45	87,79	121,35	88,85	122,83	89,95	124,34
538809701137118	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFÉINA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,33	5,8	5,02	6,69	5,37	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47,4	63,5	54,83	73,12	58,66	78,05	59,49	79,12	60,35	80,22
538804807115117	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	27,55	36,91	31,87	42,49	34,09	45,36	34,57	45,98	35,07	46,62
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
538804802113116	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	90,87	121,73	105,11	140,17	112,44	149,62	114,04	151,67	115,68	153,77
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30,29	40,58	35,03	46,71	37,47	49,87	38,01	50,55	38,55	51,25
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	60,56	81,13	70,05	93,41	74,94	99,72	76,00	101,08	77,10	102,48
538802801160416	CLEANKINOL - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	28,87	38,67	33,40	44,53	35,73	47,54	36,23	48,19	36,75	48,86
538802802167414	CLEANKINOL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	18,76	25,13	21,71	28,94	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,75
538801601117111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)	6,41	8,86	7,29	10,08	7,73	10,69	7,82	10,82	7,92	10,95
538801602131116	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
538812201115417	CLOPIDO-GRAN - 75 MG COM REV CT AL AL X 28	82,38	113,88	93,61	129,40	99,26	137,21	100,46	138,88	101,70	140,58
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	4,32	5,97	4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,34	7,38
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,02	8,80	12,17	8,91	12,32
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,3	10,09	8,29	11,46	8,79	12,15	8,90	12,30	9,01	12,45
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,29	14,23
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	43,48	60,11	49,40	68,29	52,38	72,41	53,02	73,29	53,67	74,19
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	86,98	120,24	98,83	136,62	104,79	144,86	106,07	146,62	107,37	148,43
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,45	20,7	17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,15
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	6,93	9,28	8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,9	18,62	16,07	21,43	17,19	22,88	17,44	23,19	17,69	23,51
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	90,5	125,1	102,84	142,17	109,05	150,74	110,37	152,57	111,73	154,45
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,47	15,86	13,03	18,02	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
538818501110118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,94	6,83	5,62	7,76	5,96	8,23	6,03	8,33	6,10	8,44
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	11	15,21	12,49	17,27	13,25	18,31	13,41	18,53	13,57	18,76
538813301113112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	7,74	10,7	8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
538813302111113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	7,53	10,41	8,55	11,82	9,06	12,53	9,18	12,68	9,29	12,84
538813303116119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	14,76	20,4	16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,04	34,61	28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,21	30,91	42,73
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	37,02	51,18	42,07	58,15	44,61	61,66	45,15	62,41	45,70	63,18
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	31,22	43,16	35,47	49,04	37,61	51,99	38,07	52,63	38,54	53,27
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,44	24,11	19,82	27,40	21,02	29,05	21,27	29,41	21,53	29,77
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,64	18,27	15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,76	17,36	23,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538803602110115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	12,08	16,18	13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	8,12	11,22	9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,68	10,02	13,85
538812050041406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10	14,74	20,38	16,75	23,15	17,76	24,55	17,97	24,85	18,19	25,15
538812050041306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 4	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
538804401119113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,16	62,43	51,31	70,93	54,41	75,21	55,07	76,13	55,75	77,06
538812070043806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,76	35,61	29,26	40,45	31,03	42,89	31,41	43,41	31,79	43,95
538812070043906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	27,24	37,66	30,96	42,80	32,83	45,38	33,22	45,93	33,63	46,49
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	11,7	16,17	13,29	18,38	14,10	19,49	14,27	19,72	14,44	19,96
538817702112111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28,45	39,33	32,33	44,70	34,28	47,39	34,70	47,97	35,13	48,56
538817701116111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,47	24,15	19,85	27,44	21,05	29,10	21,31	29,45	21,57	29,81
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,1	30,55	25,11	34,71	26,63	36,81	26,95	37,25	27,28	37,71
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	26,47	36,59	30,07	41,57	31,89	44,08	32,28	44,62	32,67	45,17
538802701115117	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,03	131,32	113,40	151,22	121,31	161,42	123,03	163,63	124,80	165,90
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	117,66	157,62	136,10	181,49	145,60	193,74	147,67	196,39	149,79	199,11
538801901161114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,97	10,68	9,22	12,30	9,86	13,13	10,00	13,30	10,15	13,49
538820302111116	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,57	28,44	23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,88	42,69	35,09	48,50	37,20	51,43	37,66	52,05	38,12	52,69
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13,2	18,25	15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53
538800601113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	65,58	90,66	74,51	103,00	79,01	109,22	79,97	110,54	80,95	111,90
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	140,53	194,26	159,69	220,75	169,33	234,07	171,38	236,91	173,49	239,83
538813040046106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	42,34	58,53	48,12	66,52	51,02	70,53	51,64	71,39	52,28	72,26
538813040046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	99,11	137,01	112,62	155,68	119,41	165,07	120,86	167,07	122,35	169,13
538808101160110	CLOTIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	4,71	6,31	5,45	7,27	5,83	7,76	5,91	7,86	6,00	7,97
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND - 0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML	6,88	9,22	7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
538813100047104	CORIZZ DIA - 400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 + 400 COM CT BL AL AL X 12	17,33	23,22	20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
538813100047204	CORIZZ DIA - 400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 + 400 MG COM CT BL AL AL X 50	76,74	102,8	88,77	118,37	94,96	126,36	96,31	128,09	97,70	129,86
538812030039704	CORIZZ NOITE - 400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 100 + 100	149,39	206,51	169,76	234,66	179,99	248,82	182,18	251,84	184,42	254,94
538812030039604	CORIZZ NOITE - 400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	16,81	23,24	19,10	26,40	20,25	28,00	20,50	28,34	20,75	28,69
538813402114114	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	47,63	65,84	54,12	74,81	57,38	79,32	58,08	80,28	58,79	81,27
538813401118116	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	19,93	27,55	22,65	31,32	24,02	33,21	24,31	33,61	24,61	34,02
538800302167419	DERM PROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,52	22,13	19,11	25,48	20,44	27,20	20,73	27,57	21,03	27,95
538800301179413	DERM PROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	13,43	17,99	15,53	20,71	16,61	22,11	16,85	22,41	17,09	22,72
538813501163415	DERMOBENE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	11,68	15,65	13,51	18,02	14,45	19,23	14,66	19,50	14,87	19,77
538813502178416	DERMOBENE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,92	17,31	14,95	19,94	16,00	21,29	16,22	21,58	16,46	21,88
538811201162417	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,89	22,63	19,54	26,05	20,90	27,81	21,20	28,19	21,50	28,58
538804103134416	DESFLORANA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	37,75	50,57	43,67	58,24	46,72	62,17	47,38	63,02	48,06	63,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538804101131411	DESJORANA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	22,65	30,34	26,20	34,94	28,03	37,30	28,43	37,81	28,84	38,33
538804102111412	DESJORANA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28,32	37,94	32,76	43,68	35,04	46,63	35,54	47,27	36,05	47,92
538812060041903	DESJORANA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,59	79,83	68,93	91,92	73,74	98,13	74,79	99,47	75,87	100,85
538802002136115	DESJORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	24,54	32,87	28,39	37,85	30,37	40,41	30,80	40,96	31,24	41,53
538802003132113	DESJORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,03	22,71	18,22	24,24	18,48	24,57	18,74	24,91
538812040040506	DESJORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44,17	59,17	51,09	68,13	54,65	72,73	55,43	73,72	56,23	74,74
538802001113111	DESJORATADINA - 5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10	17,36	23,26	20,09	26,79	21,49	28,59	21,79	28,99	22,11	29,39
538815101162116	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	8,02	10,74	9,28	12,37	9,93	13,21	10,07	13,39	10,21	13,58
538811101168413	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,22	11,01	9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
538820401111114	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3	4,15	3,41	4,71	3,61	4,99	3,66	5,06	3,70	5,12
538820402116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5,09	7,04	5,79	8,00	6,13	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
538808201114110	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,12	5,7	4,68	6,46	4,96	6,85	5,02	6,94	5,08	7,02
538812040040706	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,57	9,08	7,46	10,31	7,91	10,93	8,01	11,07	8,10	11,20
538808202110119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,08	4,26	3,51	4,85	3,72	5,14	3,76	5,20	3,81	5,27
538812040040606	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,93	6,82	5,60	7,74	5,93	8,20	6,01	8,30	6,08	8,41
538821301178411	DICLOAIR - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	15,62	20,92	18,06	24,09	19,32	25,71	19,60	26,06	19,88	26,42
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,78	11,56	15,97	11,70	16,17
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	13,25	18,32	15,06	20,81	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,61
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,88	8,13	6,68	9,23	7,08	9,79	7,17	9,90	7,25	10,03
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 10	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 20	19,75	27,3	22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44
538815201116116	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,47	8,67	7,49	9,98	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,79	10,44	9,02	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	Liberado									
538802103137117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,43	3,26	2,81	3,75	3,01	4,00	3,05	4,06	3,09	4,11
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,77	13,09	11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,43	16,53
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,22	12,35	10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,38	11,73	15,60
538805302114111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	9,66	8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
538805301118113	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,67	18,31	15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,41	23,14
538805401112419	DOMPGRAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,36	12,54	10,83	14,44	11,58	15,41	11,75	15,62	11,92	15,84
538816902134410	DORILEN - (500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML	Liberado									
538816903130419	DORILEN - (500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	13,33	17,86	15,42	20,57	16,50	21,95	16,73	22,25	16,97	22,56
538816901111417	DORILEN - 500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	Liberado									
538816904110411	DORILEN - 500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	6,61	8,85	7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
538812020039304	DORYDRIN - 35 MG + 300 MG +50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	59,57	79,8	68,90	91,88	73,71	98,08	74,76	99,42	75,83	100,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL - 3 MG+ 0,03MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23,33	32,25	26,51	36,64	28,11	38,85	28,45	39,33	28,80	39,81
538813070046606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG+ 0,03MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 21	69,97	96,72	79,51	109,91	84,31	116,54	85,33	117,96	86,38	119,41
538808503110411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10	7,23	9,99	8,22	11,37	8,72	12,05	8,82	12,20	8,93	12,35
538808502114411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,08	12,50	17,29
538808501118413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20	14,5	20,04	16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
538813110047404	DULORGRAN - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	49,51	68,44	56,26	77,77	59,66	82,47	60,38	83,47	61,12	84,49
538813110047504	DULORGRAN - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	99,02	136,88	112,51	155,54	119,30	164,92	120,75	166,92	122,24	168,97
538814010047903	DULORGRAN - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23,11	31,95	26,26	36,30	27,84	38,49	28,18	38,95	28,53	39,43
538813110047604	DULORGRAN - 60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	201,39	278,39	228,85	316,35	242,65	335,43	245,60	339,51	248,62	343,68
538813010045306	ESOMEPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
538813010045406	ESOMEPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
538813010045506	ESOMEPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
538813010045606	ESOMEPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
538815301137417	ESPASMO FLATOL - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,78	13,1	11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,46	16,56
538812070043504	ESTALOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,73	101,92	83,77	115,81	88,83	122,79	89,91	124,28	91,01	125,81
538813080046803	ESTALOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	17,2	23,78	19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
538812070043604	ESTALOX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,24	290,63	238,90	330,25	253,31	350,17	256,39	354,42	259,54	358,78
538818301138418	EXPEC - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13,82	18,51	15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
538817001130413	EXPECTAMIN - 0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML	11,39	15,26	13,18	17,57	14,10	18,76	14,30	19,02	14,50	19,28
538819501114413	FENOBRATY - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	36,77	50,83	41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,99	45,39	62,75
538803701119110	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38,48	53,19	43,72	60,44	46,36	64,09	46,93	64,87	47,50	65,67
538815401115113	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,19	73,53	60,45	83,56	64,09	88,60	64,87	89,67	65,67	90,78
538813702169410	FLAMADOR - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	13,07	17,51	15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
538813701111419	FLAMADOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	12,94	17,89	14,70	20,32	15,59	21,55	15,78	21,81	15,97	22,08
538803801113416	FLAMANAN - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	8,96	12	10,36	13,81	11,08	14,74	11,24	14,94	11,40	15,15
538819602115415	FLATOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,47	8,67	7,49	9,98	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95
538819603138419	FLATOL - 75 MG / ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,37	9,87	8,52	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
538819601135412	FLATOL - 75 MG/ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,66	8,92	7,70	10,27	8,24	10,96	8,36	11,11	8,48	11,27
538815801113411	FLATOL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10,64	14,25	12,31	16,41	13,17	17,52	13,35	17,76	13,55	18,01
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,28	7,3	6,00	8,29	6,36	8,79	6,44	8,90	6,52	9,01
538803301171115	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 0,275 MG/ ML + 3,85 MG/ ML + 11.000 UI/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,98	6,88	5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	18,54	25,63	21,07	29,13	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,54	174,92	143,80	198,78	152,47	210,77	154,32	213,33	156,22	215,95
538812303112115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,64	314,68	258,67	357,58	274,28	379,15	277,61	383,75	281,02	388,47
538812301111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,56	21,65	29,92	21,91	30,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538813801116110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	42,73	59,07	48,56	67,13	51,49	71,17	52,11	72,04	52,75	72,93
538813802112119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	51,41	71,07	58,42	80,75	61,94	85,62	62,69	86,66	63,46	87,73
538818801165414	GENTAGRAN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G	6,89	9,52	7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
538804901170411	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	59,61	82,4	67,73	93,63	71,81	99,27	72,69	100,48	73,58	101,72
538804902177418	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	91,59	126,61	104,07	143,87	110,35	152,54	111,69	154,40	113,06	156,29
538813903113412	GLIANSOR - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,75	13,48	11,07	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
538813901110416	GLIANSOR - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
538813902117414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,76	42,52	34,95	48,31	37,06	51,22	37,51	51,85	37,97	52,48
538803403118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,76	31,46	25,86	35,75	27,42	37,91	27,76	38,37	28,10	38,84
538803402111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	45,53	62,94	51,74	71,52	54,86	75,84	55,53	76,76	56,21	77,70
538803401115111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,22	61,13	50,25	69,47	53,28	73,66	53,93	74,55	54,59	75,47
538819701131117	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,78	7,74	6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
538819702136112	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	2,7	3,73	3,06	4,23	3,25	4,49	3,29	4,54	3,33	4,60
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	2,77	3,83	3,15	4,36	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
538815601165416	HIDROCORTE - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,54	22,16	19,14	25,52	20,47	27,24	20,76	27,61	21,06	28,00
538800102168111	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	19,88	26,63	22,99	30,66	24,60	32,73	24,95	33,18	25,31	33,64
538800101161111	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30	19,88	26,63	22,99	30,66	24,60	32,73	24,95	33,18	25,31	33,64
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	34,09	45,67	39,43	52,57	42,18	56,12	42,78	56,89	43,39	57,68
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	72,19	96,7	83,51	111,36	89,33	118,87	90,60	120,50	91,91	122,17
538806901135416	IBUFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT	Liberado									
538813080047003	IBUFLEX - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB MULT)	21,66	29,02	25,05	33,41	26,80	35,66	27,18	36,15	27,57	36,65
538813050046404	IBUFLEX - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	Liberado									
538802202135112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	Liberado									
538802201139114	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
538812010039106	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
538812030039804	INDATRAT - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	15,21	21,03	17,29	23,90	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
538803001117417	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	8,72	12,05	9,92	13,71	10,51	14,53	10,64	14,71	10,77	14,89
538803002113415	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	17,48	24,16	19,86	27,46	21,06	29,11	21,32	29,47	21,58	29,83
538811901113419	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,99	15,19	12,48	17,25	13,23	18,29	13,40	18,52	13,56	18,74
538811902136412	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,99	15,19	12,48	17,25	13,23	18,29	13,40	18,52	13,56	18,74
538805901131412	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	18,08	24,22	20,91	27,88	22,37	29,76	22,69	30,17	23,01	30,59
538805902138410	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	18,08	24,22	20,91	27,88	22,37	29,76	22,69	30,17	23,01	30,59
538817801110115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	16,82	23,25	19,11	26,41	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
538817802117113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	26,13	36,12	29,70	41,05	31,49	43,53	31,87	44,06	32,26	44,60
538817803113111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	49,67	68,66	56,43	78,01	59,84	82,72	60,57	83,72	61,31	84,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538817804111112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	15,65	21,63	17,79	24,59	18,86	26,08	19,09	26,39	19,33	26,72
538803101170115	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	48,77	67,42	55,41	76,60	58,75	81,22	59,47	82,20	60,20	83,21
538819403112114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	47,94	66,27	54,47	75,30	57,76	79,84	58,46	80,81	59,18	81,81
538819401111412	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	14,35	19,84	16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,71	24,49
538819402116418	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	33,57	46,41	38,15	52,73	40,45	55,91	40,94	56,59	41,44	57,29
538805202111412	LIPIGRAND - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,40	138,78	106,45	147,16	107,75	148,94	109,07	150,77
538805203116418	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	154,8	213,99	175,90	243,16	186,51	257,82	188,78	260,96	191,10	264,16
538805204112416	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	309,6	427,98	351,81	486,33	373,03	515,66	377,56	521,92	382,20	528,34
538805205119414	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
538805206115412	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	318,67	440,52	362,11	500,57	383,95	530,76	388,62	537,21	393,40	543,82
538805201113411	LIPIGRAND - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,33	220,25	181,05	250,28	191,97	265,37	194,30	268,60	196,69	271,90
538813100047304	LOMYTRAT - 50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	84,8	113,6	98,10	130,81	104,94	139,64	106,43	141,55	107,96	143,51
538809901136115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11,02	14,76	12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12,08	16,18	13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
538814001113115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3,79	5,24	4,31	5,96	4,57	6,32	4,62	6,39	4,68	6,47
538814002111116	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	5,46	7,55	6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,31
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	37,95	52,46	43,12	59,61	45,72	63,20	46,28	63,97	46,85	64,76
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	33,29	46,02	37,83	52,29	40,11	55,45	40,60	56,12	41,10	56,81
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	20,19	27,91	22,94	31,71	24,32	33,62	24,62	34,03	24,92	34,45
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,31	8,45	7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,34	5,81	5,03	6,70	5,38	7,16	5,45	7,25	5,53	7,35
538802301133118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,37	16,57	14,30	19,08	15,30	20,36	15,52	20,64	15,74	20,93
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,17	20,97	17,24	23,83	18,28	25,26	18,50	25,57	18,73	25,89
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,17	20,97	17,24	23,83	18,28	25,26	18,50	25,57	18,73	25,89
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 30	7,73	10,69	8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	19,44	26,87	22,10	30,54	23,43	32,39	23,71	32,78	24,00	33,18
538816002117110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,74	23,15	16,95	23,43
538816001110112	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,69	10,63	8,74	12,08	9,26	12,81	9,38	12,96	9,49	13,12
538811301116417	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	21,4	29,58	24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
538810001119110	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	49,95	69,05	56,76	78,46	60,19	83,20	60,92	84,21	61,67	85,24
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
538817101119411	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,37	11,21	9,68	12,91	10,36	13,78	10,51	13,97	10,66	14,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538805101119418	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,82	11,82	10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
538805104118412	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,68	23,68	20,46	27,28	21,88	29,12	22,19	29,52	22,51	29,93
538805102115416	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	3,98	5,33	4,60	6,13	4,92	6,55	4,99	6,64	5,06	6,73
538805103111414	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,97	10,68	9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,15	13,49
538818002114411	MONOZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1	5,01	6,93	5,70	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,55
538818001134417	MONOZOL - 80 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML	5,91	8,17	6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
538819102112417	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	27,22	37,63	30,93	42,76	32,79	45,33	33,19	45,88	33,60	46,45
538819101116419	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
538817501176412	NEOCORTIN - 1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,6	6,36	5,22	7,22	5,54	7,66	5,61	7,75	5,68	7,85
538811501166418	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,54	8,76	7,56	10,09	8,09	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
538812090044403	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G	21,79	29,19	25,21	33,62	26,97	35,89	27,35	36,38	27,75	36,88
538813020045704	NEXPRAZIN - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,3	94,42	77,61	107,29	82,29	113,76	83,29	115,14	84,32	116,56
538813020045804	NEXPRAZIN - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	143,34	198,15	162,87	225,15	172,70	238,73	174,80	241,63	176,94	244,60
538800201115111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
538816201136115	NISTATINA - 100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	11,83	16,35	13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	15,21	20,38	17,60	23,47	18,83	25,05	19,09	25,39	19,37	25,74
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	5,96	7,98	6,90	9,20	7,38	9,82	7,48	9,95	7,59	10,09
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	6,08	8,14	7,04	9,38	7,53	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
538812101137419	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,2	4,29	3,70	4,94	3,96	5,27	4,02	5,35	4,08	5,42
538812102133417	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,18	8,28	7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
538804201179414	NOLAPROST - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	75,02	103,7	85,25	117,84	90,39	124,95	91,49	126,47	92,61	128,03
538810401117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	17,25	23,85	19,60	27,10	20,79	28,73	21,04	29,08	21,30	29,44
538810501170115	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
538806402112119	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
538806401116110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	103,49	143,06	117,60	162,57	124,70	172,38	126,21	174,47	127,76	176,62
538806403119117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
538806802110415	OLAZOFREN - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	305,84	422,78	347,53	480,41	368,49	509,39	372,97	515,58	377,55	521,92
538806801114417	OLAZOFREN - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	107,22	148,22	121,83	168,42	129,18	178,58	130,75	180,75	132,36	182,97
538806803117413	OLAZOFREN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	152,9	211,36	173,74	240,17	184,22	254,66	186,46	257,75	188,75	260,92
538808602161411	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,78	17,12	14,79	19,72	15,82	21,05	16,04	21,34	16,27	21,63
538808601163410	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	12,02	16,1	13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
538808701168414	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
538812080044204	OSTEOGLIC - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CX 30 ENV AL POLIET X 3,95 G	79,29	109,61	90,09	124,54	95,53	132,06	96,69	133,66	97,88	135,30
538806501171415	OTOGAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	27,17	37,56	30,87	42,68	32,73	45,25	33,13	45,80	33,54	46,36
538812060042006	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,47	94,06	130,03	95,22	131,63
538814010048006	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	73,67	101,84	83,71	115,72	88,76	122,70	89,84	124,19	90,95	125,72
538814010048106	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	130,45	180,33	148,23	204,91	157,17	217,27	159,08	219,91	161,04	222,61
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,3	34,97	28,75	39,74	30,48	42,14	30,85	42,65	31,23	43,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	47,63	65,84	54,13	74,82	57,39	79,34	58,09	80,30	58,80	81,29
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,99	62,19	51,11	70,66	54,20	74,92	54,86	75,83	55,53	76,76
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,95	116,05	95,39	131,87	101,15	139,82	102,38	141,52	103,64	143,26
538809302135111	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	Liberado									
538809305134116	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
538809304138118	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	Liberado									
538809303115114	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	6,17	8,27	7,13	9,51	7,63	10,15	7,74	10,29	7,85	10,44
538809301112118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
538810601116112	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	Liberado									
538810802138415	PARALGEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,55	8,77	7,57	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
538810801115411	PARALGEN - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,39	15,26	13,18	17,57	14,10	18,76	14,30	19,02	14,50	19,28
538811802115413	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	40,2	53,85	46,50	62,00	49,74	66,19	50,45	67,09	51,17	68,02
538811801119415	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24	8,04	10,77	9,30	12,40	9,94	13,23	10,09	13,41	10,23	13,60
538821501118410	PAROXILIV - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,27	73,64	60,53	83,67	64,18	88,71	64,96	89,79	65,75	90,90
538817201131413	PEPSOGEL - 40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	15,48	20,74	17,91	23,89	19,16	25,50	19,43	25,85	19,71	26,20
538802401111116	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	9,22	12,75	10,47	14,47	11,10	15,35	11,24	15,53	11,38	15,72
538811601111410	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24	10,47	14,03	12,11	16,15	12,96	17,24	13,14	17,48	13,33	17,72
538812030040204	PRED-GRAN - 20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,24	13,35	18,46	13,52	18,69
538809101113412	PREDINIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,89
538809102111413	PREDINIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
538812050041206	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL AL X 10	7,54	10,42	8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
538809401117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	7,01	9,69	7,96	11,01	8,44	11,67	8,55	11,82	8,65	11,96
538809402113111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	5,79	8	6,58	9,09	6,97	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
538809002115417	PRESSEL - 10 MG COM CT STR X 30	13,48	18,63	15,32	21,17	16,24	22,45	16,44	22,72	16,64	23,00
538809003111415	PRESSEL - 20 MG COM CT STR X 30	21,12	29,2	24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
538809001119419	PRESSEL - 5,0 MG COM CT STR X 30	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,95	10,94	15,13
538819802114412	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21	34,72	48	39,46	54,54	41,83	57,83	42,34	58,53	42,86	59,25
538819801118414	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21	14,42	19,93	16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
538812080044304	PREVYASM - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	27,26	37,68	30,98	42,82	32,85	45,40	33,24	45,96	33,65	46,52
538811001112416	PREVYOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,42	18,55	15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
538806201133410	PRURI-GRAN - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	18,29	24,5	21,16	28,22	22,64	30,13	22,96	30,54	23,29	30,96
538819002118413	QUEROK - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	193	266,8	219,31	303,16	232,54	321,45	235,36	325,35	238,25	329,35
538819001111415	QUEROK - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	345,28	477,3	392,36	542,38	416,02	575,09	421,07	582,07	426,25	589,23
538819003114411	QUEROK - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,40	46,18
538813030045903	QUEROK - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,01	66,37	54,55	75,41	57,84	79,96	58,55	80,93	59,27	81,93
538813080046703	QUEROK - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	105,99	146,52	120,44	166,50	127,71	176,54	129,26	178,68	130,85	180,88
538813040046003	QUEROK - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPX X 30	495,03	684,31	562,52	777,60	596,45	824,50	603,69	834,52	611,12	844,78
538821001115110	REPAGLINIDA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32,04	44,29	36,40	50,32	38,60	53,36	39,07	54,01	39,55	54,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538802502112411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36,04	48,28	41,69	55,59	44,60	59,34	45,23	60,15	45,88	60,99
538802501116411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	46,71	62,57	54,03	72,05	57,80	76,91	58,62	77,96	59,47	79,04
538808401113411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	10,41	14,39	11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
538808402111410	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	31,24	43,18	35,51	49,08	37,65	52,04	38,10	52,67	38,57	53,32
538816301173111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	7,45	10,3	8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
538808802177419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,59	7,49	6,46	8,62	6,92	9,20	7,01	9,33	7,12	9,46
538808801170410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,59	8,83	7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	10,99	8,39	11,15
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	77,35	106,93	87,90	121,50	93,20	128,83	94,33	130,40	95,49	132,00
538806101112411	RISEDRONEL - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	62,17	85,94	70,65	97,67	74,91	103,56	75,82	104,81	76,76	106,10
538817602118418	ROSUSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,6	115,57	95,00	131,32	100,73	139,24	101,95	140,93	103,20	142,67
538817601111411	ROSUSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	145,54	201,19	165,38	228,62	175,36	242,40	177,49	245,35	179,67	248,37
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,35	75,13	61,76	85,38	65,49	90,53	66,28	91,63	67,10	92,76
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
538816401135112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,94	7,96	6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,93	7,57	10,06
538805002110110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
538805003117119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,34	82,03	67,43	93,21	71,50	98,83	72,37	100,03	73,26	101,26
538805004113117	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	118,69	164,07	134,87	186,44	143,00	197,68	144,74	200,08	146,52	202,55
538805001114112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,18	81,81	67,25	92,97	71,31	98,57	72,17	99,77	73,06	101,00
538812601113411	SINVATROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15	20,74	17,04	23,55	18,07	24,97	18,29	25,28	18,51	25,59
538812080044004	STILRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	30,45	42,09	34,59	47,82	36,68	50,71	37,13	51,32	37,58	51,95
538812080044104	STILRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,66	63,12	51,89	71,73	55,02	76,05	55,68	76,98	56,37	77,92
538801101165417	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	57,03	76,4	65,98	87,98	70,58	93,92	71,58	95,20	72,61	96,52
538801102161415	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	111,07	148,79	128,48	171,33	137,44	182,89	139,40	185,39	141,40	187,96
538817302114417	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	44,25	61,17	50,28	69,51	53,32	73,70	53,96	74,60	54,63	75,51
538817303110415	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3	13,23	18,29	15,03	20,77	15,93	22,03	16,13	22,29	16,33	22,57
538817301118419	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	31,09	42,98	35,32	48,83	37,46	51,78	37,91	52,41	38,38	53,05
538812070043306	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,43	52,49	72,55	53,12	73,44	53,78	74,34
538812070043406	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	48,6	67,18	55,23	76,34	58,56	80,95	59,27	81,93	60,00	82,94
538812100045206	TIBOLONA - 2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,99	38,69	31,80	43,96	33,72	46,61	34,13	47,18	34,55	47,76
538812090044504	TILOGRAN - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,78	54,99	45,20	62,48	47,92	66,25	48,51	67,05	49,10	67,88
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	11,62	15,57	13,43	17,91	14,37	19,12	14,58	19,38	14,78	19,65
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	21,61	28,95	25,00	33,33	26,74	35,58	27,12	36,07	27,51	36,57
538803201175410	TOBRACULAR - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	8,25	11,4	9,37	12,95	9,94	13,74	10,06	13,90	10,18	14,07
538802601171112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
538820502110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	157,25	217,38	178,69	247,02	189,47	261,92	191,77	265,10	194,13	268,36
538820501114115	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	43,21	59,73	49,09	67,87	52,05	71,96	52,69	72,83	53,34	73,73
538820503117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	83,56	115,51	94,95	131,25	100,68	139,17	101,90	140,86	103,15	142,59
538812030040103	TRAVAPRESS - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	36,81	50,88	41,83	57,82	44,35	61,31	44,89	62,05	45,44	62,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
538812030039906	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML 1	36,71	50,75	41,72	57,67	44,23	61,15	44,77	61,89	45,32	62,65
538819201110412	TREXACONT - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	18,38	24,62	21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,11
538816501113110	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	9,95	13,75	11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
538817401112412	UROCTRIN - 80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,38	21,94	18,95	25,27	20,27	26,98	20,56	27,35	20,86	27,72
538810701116111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,24	11,04	9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,76	10,49	13,95
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,77	14,43	12,46	16,62	13,33	17,74	13,52	17,99	13,72	18,23
538809502169117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,17	14,96	12,92	17,23	13,83	18,40	14,02	18,65	14,22	18,91
538807102112413	VALSACOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	67,81	93,74	77,05	106,51	81,70	112,93	82,69	114,30	83,71	115,71
538807103119411	VALSACOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	67,79	93,71	77,03	106,48	81,67	112,90	82,67	114,28	83,68	115,68
538807101116415	VALSACOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	67,81	93,74	77,05	106,51	81,70	112,93	82,69	114,30	83,71	115,71
538812060041604	VALSACOR HCT - 160 MG + 12.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,9	98,01	80,57	111,37	85,43	118,09	86,46	119,52	87,53	120,99
538812060041704	VALSACOR HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,57	112,76	92,69	128,13	98,28	135,86	99,48	137,51	100,70	139,20
538812060041804	VALSACOR HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,57	112,76	92,69	128,13	98,28	135,86	99,48	137,51	100,70	139,20
538812060041504	VALSACOR HCT - 80 MG + 12,5 COM REV CL BL AL AL X 30	70,9	98,01	80,57	111,37	85,43	118,09	86,46	119,52	87,53	120,99
538806701111114	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
538806703112118	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
538806702116111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,10	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 12.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,89	73,11	60,10	83,08	63,72	88,09	64,50	89,16	65,29	90,25
538812050040806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
538806001169411	VERUDERM B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	32,7	43,8	37,82	50,44	40,46	53,84	41,04	54,58	41,63	55,33
538820001138414	VITÔNICO - SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML	12,54	16,8	14,51	19,35	15,52	20,66	15,74	20,94	15,97	21,23
Laboratório:	LEO PHARMA LTDA										
541112090000803	DAIOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	51,17	68,55	59,19	78,93	63,32	84,26	64,22	85,41	65,14	86,59
541112090000903	DAIOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	102,34	137,09	118,38	157,87	126,64	168,52	128,44	170,82	130,29	173,19
541112090000703	DAIOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 100 G	194,16	260,09	224,60	299,51	240,27	319,72	243,68	324,09	247,19	328,58
541112080000504	DAIOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	58,25	78,03	67,38	89,85	72,08	95,91	73,10	97,22	74,15	98,57
541112090000603	DAIOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	116,49	156,05	134,75	179,69	144,15	191,82	146,20	194,44	148,31	197,14
541100301168316	DAIVONEX - 50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	47,03	63	54,40	72,54	58,19	77,44	59,02	78,49	59,87	79,58
541112120001002	PICATO - 150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G (Em Análise Recursal)	15,35	20,56	17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
541112120001102	PICATO - 500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G (Em Análise Recursal)	15,35	20,56	17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
541100202161313	VERUTEX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	16,44	22,02	19,01	25,36	20,34	27,07	20,63	27,44	20,93	27,82
541100201163312	VERUTEX - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	24,67	33,05	28,54	38,05	30,53	40,62	30,96	41,18	31,41	41,75
541100102165317	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G	32,72	43,83	37,85	50,47	40,49	53,87	41,06	54,61	41,65	55,37
541100101169319	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G	10,9	14,6	12,61	16,81	13,49	17,95	13,68	18,19	13,88	18,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA											
539400301153414	IVHEBEX - 5000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 100ML + EQUIPO	4259,59		4.840,35		5.132,28		5.194,62		5.258,51	
539400101154417	TEGELINE - PO LIOF 5G CX FA E DIL 100 ML	728,43	1006,95	827,75	1.144,24	877,67	1.213,26	888,33	1.227,99	899,26	1.243,10
539400201159410	VIALEBEX - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	166,92		189,68		201,12		203,56		206,06	
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523700101153315	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	28,63		32,53		34,49		34,91		35,34	
523700102151316	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	504,1		572,82		607,37		614,75		622,31	
523708801111416	ANASTROLIBBS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	391,69	541,46	445,09	615,28	471,94	652,39	477,67	660,32	483,55	668,44
523713010026903	ANASTROLIBBS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	419,67	580,14	476,89	659,23	505,65	698,99	511,79	707,48	518,09	716,18
523700201115415	ANCORON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,2	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,83	10,13	14,00
523712010025203	ANCORON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
523700202111413	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,29	21,14	17,38	24,02	18,43	25,47	18,65	25,78	18,88	26,10
523712010025303	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,39	29,57	24,31	33,60	25,77	35,63	26,09	36,06	26,41	36,50
523700203134417	ANCORON - 200 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	29,82	41,22	33,89	46,84	35,93	49,67	36,37	50,27	36,81	50,89
523700204157410	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP X 3 ML	12,03	16,63	13,66	18,89	14,49	20,03	14,67	20,27	14,85	20,52
523700205153419	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML	92,44	127,79	105,04	145,21	111,38	153,97	112,73	155,84	114,12	157,75
523700402110410	ANSITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,8	28,75	23,64	32,67	25,06	34,64	25,37	35,06	25,68	35,49
523700401114412	ANSITEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,6	16,04	13,18	18,23	13,98	19,32	14,15	19,56	14,32	19,80
523712110026304	ATRED - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	921,93	1274,44	1.047,62	1.448,19	1.110,81	1.535,53	1.124,30	1.554,18	1.138,13	1.573,30
523712110026404	ATRED - 500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4609,66	6372,21	5.238,15	7.241,02	5.554,08	7.677,75	5.621,54	7.771,00	5.690,69	7.866,58
523700702114411	CALTREN - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	24,63	34,05	27,99	38,70	29,68	41,03	30,04	41,53	30,41	42,04
523700701118413	CALTREN - 10 MG COM CT BL PLAS AMB X 20	16,56	22,89	18,81	26,00	19,95	27,57	20,19	27,91	20,44	28,25
523700704117418	CALTREN - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	46,6	64,42	52,96	73,21	56,15	77,62	56,83	78,56	57,53	79,53
523700703110411	CALTREN - 20 MG COM CT BL PLAS AMB X 20	31,68	43,79	36,00	49,76	38,17	52,76	38,63	53,40	39,11	54,06
523700801112417	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9,98	13,8	11,34	15,68	12,03	16,62	12,17	16,83	12,32	17,03
523700806114418	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,46	19,99	16,43	22,72	17,42	24,09	17,64	24,38	17,85	24,68
523700809113412	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27,27	37,7	31,00	42,85	32,86	45,43	33,26	45,98	33,67	46,55
523700802119415	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,73	16,22	13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
523700803115413	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,49	32,47	26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,60	29,00	40,09
523700810111411	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,51	49,09	40,35	55,77	42,78	59,14	43,30	59,86	43,83	60,59
523700804111411	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7,77	10,74	8,83	12,20	9,36	12,94	9,47	13,09	9,59	13,25
523700807110416	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,46	19,99	16,44	22,72	17,43	24,09	17,64	24,38	17,86	24,68
523700811118418	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,06	22,01	30,42	22,28	30,79
523700805118411	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8,7	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
523700808117414	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,46	19,99	16,43	22,72	17,42	24,09	17,64	24,38	17,85	24,68
523700812114416	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27,27	37,7	31,00	42,85	32,86	45,43	33,26	45,98	33,67	46,55
523700905112316	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	12,19	16,85	13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
523700901117313	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,36	33,67	27,69	38,27	29,36	40,58	29,71	41,07	30,08	41,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523700904116318	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	29,78	41,17	33,84	46,78	35,88	49,60	36,32	50,20	36,76	50,82
523700902113311	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,35	17,07	14,04	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
523700903111312	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,86	20,54	16,88	23,33	17,90	24,74	18,12	25,04	18,34	25,35
523701005115414	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10	22,12	30,58	25,13	34,74	26,65	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
523701002116411	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	44,26	61,18	50,29	69,52	53,33	73,71	53,97	74,61	54,64	75,53
523701003112418	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	63,11	87,24	71,71	99,13	76,03	105,11	76,96	106,38	77,90	107,69
523701006111315	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10	23,16	32,02	26,32	36,38	27,91	38,58	28,25	39,05	28,59	39,53
523701004119416	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	69,5	96,07	78,97	109,17	83,73	115,75	84,75	117,16	85,79	118,60
523713070027906	CLORIDRATO DE DULOXETINA - 30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	21,96	30,36	24,95	34,49	26,46	36,58	26,78	37,02	27,11	37,47
523713070028006	CLORIDRATO DE DULOXETINA - 30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	65,89	91,08	74,87	103,50	79,39	109,74	80,35	111,07	81,34	112,44
523713070028106	CLORIDRATO DE DULOXETINA - 60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	131,8	182,2	149,77	207,03	158,80	219,52	160,73	222,19	162,71	224,92
523701103133417	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB CGT X 6,5 ML	24,16	33,4	27,45	37,94	29,10	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
523701104131418	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 13 ML	62,32	86,15	70,82	97,90	75,09	103,80	76,00	105,06	76,94	106,35
523701101114415	DEFLANIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	64,78	89,55	73,61	101,76	78,05	107,89	79,00	109,20	79,97	110,55
523701102110413	DEFLANIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32,42	44,82	36,84	50,93	39,06	54,00	39,54	54,65	40,02	55,33
523713070028206	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	13,01	17,98	14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
523701201119419	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND	43,07	59,54	48,95	67,66	51,90	71,75	52,53	72,62	53,18	73,51
523701202115417	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND	15,78	21,81	17,92	24,78	19,00	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
523706502133411	DOCELIBBS - 40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	721,35		819,70		869,14		879,70		890,52	
523706501153419	DOCELIBBS - 40MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL FA VD INC X 6ML	2593,63		2.947,25		3.125,01		3.162,96		3.201,87	
523709302119411	ÉGIDE - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	113,32	156,65	128,78	178,02	136,54	188,75	138,20	191,05	139,90	193,40
523709301112411	ÉGIDE - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13,56	18,74	15,41	21,31	16,34	22,59	16,54	22,87	16,74	23,15
523709303115418	ÉGIDE - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	27,12	37,49	30,82	42,60	32,68	45,17	33,07	45,72	33,48	46,28
523713010026803	ÉGIDE - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,92	37,21	30,59	42,29	32,44	44,84	32,83	45,38	33,23	45,94
523709304111416	ÉGIDE - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,83	74,41	61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,45	91,86
523706201117417	ELANI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28	29,81	41,21	33,87	46,82	35,91	49,64	36,35	50,24	36,79	50,86
523712060025803	ELANI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	81,26	112,33	92,34	127,64	97,91	135,34	99,10	136,99	100,31	138,67
523707001111413	ELANI CICLO - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	22,34	30,88	25,39	35,10	26,92	37,21	27,25	37,66	27,58	38,13
523712050025703	ELANI CICLO - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 63	60,91	84,2	69,22	95,68	73,39	101,45	74,28	102,68	75,20	103,95
523701501112312	ERRADIC U G - 20 MG CAP GEL DURA+500 MG COM REV+500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14+14+28 + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	119,3	164,92	135,56	187,40	143,74	198,70	145,49	201,11	147,27	203,59
523708001158310	FAULBLASTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	231,34		262,88		278,73		282,12		285,59	
523707402159417	FAULDACAR - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	120,8		137,28		145,56		147,32		149,14	
523707401152419	FAULDACAR - 600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	356,82		405,47		429,93		435,15		440,50	
523707201153411	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	430,38		489,05		518,55		524,85		531,30	
523707202151412	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 45 ML	1115,09		1.267,13		1.343,55		1.359,87		1.376,60	
523707203156418	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	213,04		242,09		256,69		259,81		263,01	
523707204152416	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	430,38		489,05		518,55		524,85		531,30	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523707205159414	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1115,09		1.267,13		1.343,55		1.359,87		1.376,60	
523707206155412	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	213,04		242,09		256,69		259,81		263,01	
523707103151317	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	42,07		47,80		50,68		51,30		51,93	
523707101159310	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	381		432,94		459,05		464,63		470,34	
523707102155319	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	196,81		223,64		237,13		240,01		242,96	
523707301158415	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	108,18		122,93		130,34		131,93		133,55	
523707302154413	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	519,27		590,07		625,66		633,26		641,05	
523707303150411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	85,99		97,70		103,60		104,86		106,15	
523707305153418	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	171,97		195,42		207,21		209,72		212,30	
523707304157411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT ONCOFRASCO X 20 ML	399,45		453,91		481,29		487,14		493,13	
523707306151419	FAULDCITA - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	109,81		124,79		132,31		133,92		135,57	
523707701156411	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	82,99		94,31		100,00		101,21		102,45	
523707702152418	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	84,67		96,22		102,02		103,26		104,53	
523707703159416	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	39,21		44,56		47,24		47,82		48,41	
523707902151415	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	68,7		78,07		82,78		83,78		84,81	
523707901155417	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML	368,07		418,26		443,49		448,87		454,39	
523707601151416	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	380,23		432,07		458,13		463,69		469,39	
523707605157419	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1910,53		2.171,02		2.301,96		2.329,92		2.358,58	
523707602158414	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML	128,85		146,42		155,26		157,14		159,07	
523707603154412	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	190,1		216,02		229,05		231,83		234,69	
523708102159312	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	258,86		294,15		311,89		315,68		319,56	
523708101152314	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	61,63		70,03		74,25		75,16		76,08	
523707503151314	FAULDPAMI - 3 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	240,96	333,09	273,81	378,50	290,32	401,33	293,85	406,21	297,46	411,20
523707501157315	FAULDPAMI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	479,06	662,23	544,38	752,52	577,21	797,91	584,22	807,60	591,41	817,54
523707502153313	FAULDPAMI - 9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	736,24		836,62		887,08		897,85		908,89	
523713120029803	FAULDVINCRI - 1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	140,62		159,79		169,43		171,49		173,60	
523707802157411	FAULDVINCRI - 1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	140,62		159,79		169,43		171,49		173,60	
523713080028603	FINALOP - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,34	39,3	33,94	45,26	36,30	48,31	36,82	48,97	37,35	49,65
523701701111311	FINALOP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	35,72	47,85	41,32	55,10	44,20	58,82	44,83	59,62	45,47	60,45
523701702118318	FINALOP - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND	29,34	39,3	33,93	45,25	36,30	48,31	36,82	48,97	37,35	49,64
523701801116410	FLUCONAL - 150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,58
523708501150416	FLUDALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS	2683,09		3.048,91		3.232,80		3.272,06		3.312,31	
523705802117413	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 30 + INALADOR	23,72	32,79	26,96	37,26	28,58	39,51	28,93	39,99	29,29	40,48
523705805175414	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 60 + INALADOR	39,98	55,27	45,43	62,80	48,17	66,58	48,75	67,39	49,35	68,22
523708702156411	GENLIBBS - 1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	595,12		676,26		717,05		725,76		734,69	
523708701151416	GENLIBBS - 200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	119,58		135,89		144,08		145,83		147,63	
523712050025603	GESTINOL - 0,030 + 0,075 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	58,33	80,63	66,28	91,62	70,28	97,15	71,13	98,33	72,00	99,54
523701901110414	GESTINOL - 0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28	21,31	29,46	24,22	33,48	25,68	35,50	25,99	35,93	26,31	36,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523709001119410	IUMI - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	23,62	32,65	26,84	37,11	28,46	39,34	28,81	39,82	29,16	40,31
523702101118419	LIBIAM - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	22,6	31,24	25,68	35,50	27,23	37,65	27,56	38,10	27,90	38,57
523702102114417	LIBIAM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	35,74	49,41	40,60	56,13	43,05	59,51	43,58	60,24	44,11	60,98
523713120029903	MAXIDRATE - 4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 15G	6,66	8,92	7,71	10,28	8,24	10,97	8,36	11,12	8,48	11,27
523706901135418	MAXIDRATE - 4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	13,32	17,84	15,41	20,55	16,48	21,94	16,72	22,24	16,96	22,54
523705902111417	METRI - 1000 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	37,08	51,26	42,14	58,25	44,68	61,77	45,22	62,52	45,78	63,28
523705901115419	METRI - 250 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,31	22,54	16,51	22,82
523705903118415	METRI - 500 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 30	26,99	37,31	30,67	42,39	32,52	44,95	32,91	45,50	33,32	46,06
523705904114413	METRI - 750 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
523702602117415	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM CT 3 ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	39,16	54,13	44,49	61,51	47,18	65,22	47,75	66,01	48,34	66,82
523702601110417	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM CT ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	14,34	19,82	16,30	22,53	17,28	23,89	17,49	24,18	17,71	24,47
523713040027603	MUVINLAX - 13,125 G + 0,1775 G + 0,0466 G + 0,3507 G PO PREP EXTEMP CT 20 SACH AL POLIET X 14 G	17,81	23,86	20,60	27,47	22,04	29,32	22,35	29,72	22,67	30,14
523702701115313	MUVINOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17,81	23,86	20,60	27,47	22,03	29,32	22,35	29,72	22,67	30,13
523713020027404	NACTALI - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,91	28,91
523713020027504	NACTALI - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	50,82	70,25	57,75	79,84	61,24	84,65	61,98	85,68	62,74	86,73
523702801111417	NAPRIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,3	34,97	28,75	39,74	30,48	42,14	30,85	42,65	31,23	43,17
523702802116412	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,18	26,51	21,79	30,13	23,11	31,94	23,39	32,33	23,68	32,73
523702803112410	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,3	34,97	28,75	39,74	30,48	42,14	30,85	42,65	31,23	43,17
523702804119419	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35,75	49,42	40,62	56,16	43,07	59,54	43,60	60,27	44,13	61,01
523702805115417	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,3	34,97	28,75	39,74	30,48	42,14	30,85	42,65	31,23	43,17
523713050027813	NAPRIX A - 10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	24,97	33,45	28,89	38,52	30,90	41,12	31,34	41,68	31,79	42,26
523702901114213	NAPRIX A - 10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	26,4	36,49	29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,49	32,58	45,04
523702902110319	NAPRIX A - 2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30	26,4	36,49	29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,49	32,58	45,04
523702903117317	NAPRIX A - 5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	26,4	36,49	29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,49	32,58	45,04
523703001117419	NAPRIX D - 5 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,05	34,63	28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
523703002113417	NAPRIX D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,05	34,63	28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
523703101111412	NATIFA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	23,16	32,02	26,32	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
523703201116416	NATIFA PRO - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	32,68	45,18	37,13	51,33	39,37	54,42	39,85	55,08	40,34	55,76
523703401115111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
523712080025906	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,98	16,83	23,26	17,03	23,55
523703403118118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 28	41,91	57,93	47,63	65,84	50,50	69,81	51,11	70,66	51,74	71,53
523703402111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
523703404114116	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	23,9	33,04	27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
523713080028803	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	1469,98	2032,04	1.670,40	2.309,10	1.771,15	2.448,37	1.792,66	2.478,10	1.814,71	2.508,58
523713080028903	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 25 ML	2150,77	2973,14	2.444,01	3.378,50	2.591,42	3.582,27	2.622,89	3.625,78	2.655,15	3.670,38
523713080028703	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	467,01	645,58	530,69	733,60	562,70	777,85	569,53	787,30	576,54	796,98
523703504151412	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	2150,77		2.444,01		2.591,41		2.622,89		2.655,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523703502159416	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	467,01		530,68		562,69		569,52		576,53	
523703501152418	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML	1469,98		1.670,40		1.771,15		1.792,66		1.814,71	
523708402152410	OXALIBBS - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	2580,99	3567,86	2.932,89	4.054,31	3.109,78	4.298,84	3.147,55	4.351,05	3.186,26	4.404,57
523708401156412	OXALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1299,65		1.476,85		1.565,92		1.584,94		1.604,43	
523703601114410	PEPRAZOL - 10 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
523703602110419	PEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 28	40,72	56,29	46,27	63,96	49,06	67,82	49,66	68,64	50,27	69,49
523703604113415	PEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7	19,96	27,59	22,68	31,36	24,05	33,25	24,34	33,65	24,64	34,07
523703701119414	PLAMET - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,79	21,15	18,26	24,36	19,54	26,00	19,82	26,35	20,10	26,72
523703702131418	PLAMET - 1MG/ML SOL.FR 120ML	26,15	35,03	30,25	40,34	32,36	43,06	32,82	43,65	33,29	44,25
523703703138416	PLAMET - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)	15,13	20,27	17,50	23,34	18,72	24,91	18,99	25,25	19,26	25,60
523703704150411	PLAMET - 5MG/ML 05 AMP X 2ML	22,98	30,78	26,58	35,45	28,44	37,84	28,84	38,36	29,26	38,89
523703705157418	PLAMET - 5MG/ML 50 AMP X 2ML	180,77	242,16	209,10	278,84	223,69	297,66	226,87	301,72	230,13	305,90
523713040027703	PLENANCE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,87	15,03	12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
523713020027004	PLENANCE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,63	45,11	37,08	51,25	39,31	54,34	39,79	55,00	40,28	55,68
523713020027104	PLENANCE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP)	88,08	121,76	100,09	138,37	106,13	146,71	107,42	148,49	108,74	150,32
523713020027304	PLENANCE - 20 MG COM REV CT BL AL/AL 90 (EMB HOSP)	146,67	202,75	166,67	230,40	176,72	244,30	178,87	247,26	181,07	250,30
523713020027204	PLENANCE - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,32	75,09	61,72	85,32	65,45	90,47	66,24	91,57	67,05	92,69
523703802136411	PLURAIR - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	26,73	36,95	30,38	41,99	32,21	44,52	32,60	45,06	33,00	45,62
523703801172414	PLURAIR - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	16,96	23,44	19,27	26,64	20,43	28,25	20,68	28,59	20,94	28,94
523706401116414	POZATO UNI - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13,27	18,34	15,07	20,83	15,98	22,09	16,18	22,36	16,37	22,63
523704005116415	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,2	18,25	15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
523704001110412	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,4	36,49	29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,50	32,59	45,05
523704002117410	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	28,3	39,12	32,15	44,45	34,09	47,13	34,51	47,70	34,93	48,29
523704003113419	PROCIMAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	38,92	53,8	44,22	61,13	46,89	64,81	47,46	65,60	48,04	66,41
523704004111411	PROCIMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	54,26	75,01	61,65	85,23	65,37	90,37	66,17	91,47	66,98	92,59
523709102111415	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,49	22,8	18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
523709103116410	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49,47	68,39	56,22	77,71	59,61	82,40	60,33	83,40	61,07	84,42
523709101113414	RECONTER - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	74,31	102,72	84,44	116,73	89,53	123,77	90,62	125,27	91,73	126,81
523704201111412	REPOGEN - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	13,35	18,45	15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
523704301114413	REPOGEN CICLO - 0,625 MG + 5MG COM VER + 0,625MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14 + 14	24,65	34,08	28,01	38,72	29,70	41,06	30,06	41,55	30,43	42,06
523704401119417	REPOGEN CONTI - 0,625 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	24,65	34,08	28,01	38,72	29,70	41,06	30,06	41,55	30,43	42,06
523713070028306	ROSUVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,36	65,47	90,51	66,27	91,61	67,09	92,74
523713070028406	ROSUVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
523704601118414	SELECTA - 0,45 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	27,44	37,93	31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
523704702119416	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 03	8,61	11,9	9,79	13,53	10,38	14,34	10,50	14,52	10,63	14,70
523704705118410	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	24,54	33,92	27,89	38,55	29,57	40,87	29,93	41,37	30,29	41,88
523704703131411	SELIMAX - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC + 15 ML DIL (40 MG/ML APÓS REC)	31,23	43,17	35,48	49,05	37,62	52,01	38,08	52,64	38,55	53,29
523704704138418	SELIMAX - 900 MG PO PREP EXTEMP CT 01 FR PLAS OPC X 22,5 ML (40 MG/ML APÓS REC)	40,57	56,08	46,09	63,72	48,87	67,56	49,47	68,38	50,07	69,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523704801117411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10	23,01	31,81	26,14	36,14	27,72	38,32	28,06	38,78	28,40	39,26
523704802113411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	69,36	95,88	78,82	108,96	83,58	115,53	84,59	116,94	85,63	118,38
523704803111410	SENSITRAM - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
523704902118413	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24	39,18	54,16	44,52	61,54	47,20	65,25	47,78	66,04	48,36	66,86
523704901111415	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24	14,35	19,84	16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
523712110026004	STANGLIT - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	36,68	50,71	41,68	57,62	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
523712110026104	STANGLIT - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	48,94	67,65	55,61	76,87	58,96	81,50	59,68	82,49	60,41	83,51
523712110026204	STANGLIT - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	85,67	118,43	97,35	134,58	103,22	142,69	104,48	144,43	105,76	146,20
523708202110315	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10	19,05	26,33	21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
523708203117313	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	57,15	79	64,95	89,78	68,87	95,20	69,70	96,35	70,56	97,54
523708201114317	STAVIGILE - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	114,3	158	129,89	179,55	137,72	190,38	139,39	192,69	141,11	195,06
523705001114416	SUMAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	27,03	37,37	30,71	42,45	32,56	45,01	32,96	45,56	33,36	46,12
523705006175413	SUMAX - 100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML	27,58	38,13	31,35	43,34	33,24	45,95	33,64	46,51	34,06	47,08
523705002110414	SUMAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	13,69	18,92	15,55	21,50	16,49	22,79	16,69	23,07	16,89	23,35
523705003117412	SUMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,69	18,92	15,55	21,50	16,49	22,79	16,69	23,07	16,89	23,35
523705004156411	SUMAX - 6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	28,05	38,78	31,88	44,06	33,80	46,72	34,21	47,29	34,63	47,87
523713110029406	TACROLIMO - 0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	36,88	50,98	41,90	57,93	44,43	61,42	44,97	62,16	45,52	62,93
523713110029506	TACROLIMO - 0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	110,63	152,93	125,72	173,79	133,30	184,27	134,92	186,51	136,58	188,80
523713110029606	TACROLIMO - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	38,38	53,06	43,62	60,30	46,25	63,93	46,81	64,71	47,39	65,50
523713110029706	TACROLIMO - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	115,14	159,17	130,84	180,87	138,73	191,78	140,42	194,11	142,15	196,50
523713080029204	TARFIC - 0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	35,1	48,52	39,88	55,13	42,29	58,46	42,80	59,17	43,33	59,89
523713080029304	TARFIC - 0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 MG	94,77	131,01	107,69	148,86	114,18	157,84	115,57	159,76	116,99	161,72
523712030025404	TARFIC - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	627,5	867,43	713,06	985,70	756,07	1.045,15	765,25	1.057,85	774,66	1.070,86
523713080029004	TARFIC - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	37,38	51,67	42,47	58,71	45,03	62,25	45,58	63,01	46,14	63,78
523713080029104	TARFIC - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	99,24	137,19	112,77	155,88	119,57	165,29	121,02	167,29	122,51	169,35
523712030025504	TARFIC - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1413,27	1953,65	1.605,96	2.220,01	1.702,82	2.353,91	1.723,50	2.382,50	1.744,70	2.411,81
5237094011176411	TEGAN - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	53,31	71,41	61,66	82,22	65,96	87,77	66,90	88,97	67,86	90,21
523705603165418	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G	11,91	16,46	13,54	18,72	14,36	19,85	14,53	20,09	14,71	20,34
523705601162411	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	23,84	32,96	27,08	37,44	28,72	39,70	29,07	40,18	29,42	40,67
523705602169411	TOPISON - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	23,84	32,96	27,08	37,44	28,72	39,70	29,07	40,18	29,42	40,67
523705201113219	VASCLIN - 40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30	31,08	42,96	35,31	48,81	37,44	51,76	37,90	52,39	38,36	53,03
523705202111317	VASCLIN - 60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15	44,26	61,18	50,30	69,53	53,33	73,72	53,98	74,62	54,64	75,54
523712110026604	VELIJA - 30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	10,88	15,04	12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
523712120026704	VELIJA - 30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	32,63	45,11	37,08	51,25	39,31	54,34	39,79	55,00	40,28	55,68
523712110026504	VELIJA - 60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	65,25	90,2	74,14	102,49	78,62	108,67	79,57	109,99	80,55	111,35
523705301118417	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	20,93	28,93	23,78	32,88	25,22	34,86	25,53	35,28	25,84	35,72
523705302114415	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	40,03	55,34	45,49	62,88	48,23	66,67	48,82	67,48	49,42	68,31
523705303137419	VEROTINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	26,67	36,87	30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523705305113411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 2	17,57	24,29	19,97	27,61	21,17	29,27	21,43	29,63	21,70	29,99
523705304117411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 4	40,84	56,46	46,40	64,14	49,20	68,01	49,80	68,83	50,41	69,68
523705702112411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10	17,44	24,11	19,82	27,40	21,02	29,05	21,27	29,41	21,53	29,77
523705701116411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30	52,32	72,33	59,46	82,19	63,04	87,15	63,81	88,20	64,59	89,29
523713080028503	ZIDER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,95	22,05	18,12	25,05	19,22	26,56	19,45	26,89	19,69	27,22
523709501111419	ZIDER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,53	58,79	48,33	66,80	51,24	70,83	51,86	71,69	52,50	72,58
523709502118417	ZIDER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,07	117,6	96,66	133,62	102,49	141,68	103,74	143,40	105,01	145,17
523709201150419	ZOLIBBS - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	918,85									
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200102116311	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	110,9	153,3	126,03	174,21	133,63	184,72	135,25	186,96	136,91	189,26
524200101111314	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14	55,44	76,64	63,00	87,09	66,80	92,34	67,61	93,46	68,44	94,61
524200201114412	CLOPIXOL - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,35	22,22	30,72	22,49	31,09
524200204156418	CLOPIXOL - 200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML	36,53	50,5	41,51	57,38	44,02	60,85	44,55	61,58	45,10	62,34
524200202110410	CLOPIXOL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	39,82	55,05	45,25	62,55	47,98	66,32	48,56	67,13	49,16	67,95
524200203151412	CLOPIXOL - 50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML	18,33	25,34	20,83	28,79	22,08	30,53	22,35	30,90	22,62	31,28
524200602119318	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	67,9	93,86	77,16	106,67	81,82	113,10	82,81	114,47	83,83	115,88
524200601112417	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	135,83	187,77	154,35	213,37	163,66	226,24	165,65	228,99	167,69	231,80
524212110002103	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	271,65	375,52	308,69	426,72	327,30	452,45	331,28	457,95	335,35	463,58
524212120002203	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	33,95	46,93	38,58	53,33	40,90	56,54	41,40	57,23	41,91	57,93
524200311114311	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	27,67	38,25	31,44	43,46	33,34	46,08	33,74	46,64	34,16	47,21
524200301119319	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	55,34	76,5	62,89	86,93	66,68	92,18	67,49	93,30	68,32	94,44
524200302115317	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	110,75	153,1	125,85	173,97	133,44	184,46	135,06	186,70	136,72	189,00
524200309111317	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	132,89	183,7	151,01	208,75	160,12	221,34	162,06	224,03	164,05	226,78
524200310118311	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	33,19	45,88	37,71	52,13	39,98	55,27	40,47	55,94	40,97	56,63
524200312110318	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	66,41	91,8	75,47	104,32	80,02	110,61	80,99	111,96	81,99	113,33
524200305114311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	110,7	153,03	125,79	173,89	133,38	184,38	135,00	186,62	136,66	188,91
524200306110311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	210,35	290,78	239,03	330,42	253,44	350,35	256,52	354,60	259,68	358,96
524200307133313	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	118,6	163,95	134,77	186,30	142,89	197,53	144,63	199,93	146,41	202,39
524200308131314	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML	221,4	306,05	251,59	347,78	266,76	368,76	270,00	373,24	273,32	377,83
524200701117410	VIGIL - 200 MG COM CT BL PLAS X 30	114,29	157,99	129,87	179,53	137,71	190,36	139,38	192,67	141,09	195,04
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524308701118419	ACEROGRIPI C - 1 G COM EFV CT PLAS OPC X 10	Liberado									
524300101138413	ALCAFELOL - LIQUIDO 150 ML	10,25	13,73	11,86	15,82	12,69	16,88	12,87	17,11	13,05	17,35
524308901133411	AMBROFLUX - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
524308902131412	AMBROFLUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	15,24	20,42	17,63	23,51	18,86	25,09	19,13	25,44	19,40	25,79
524300405137115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	15,61	21,58	17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524300406133113	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	7,9	10,92	8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
524300404114111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	651,85	901,09	740,73	1.023,95	785,40	1.085,71	794,94	1.098,90	804,72	1.112,41
524300402111115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
524300403118113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7	19,67	27,19	22,36	30,91	23,71	32,77	23,99	33,17	24,29	33,58
524300401115117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	325,87	450,47	370,29	511,88	392,63	542,75	397,40	549,35	402,28	556,10
524300502116119	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	596,82	825,02	678,19	937,51	719,10	994,05	727,83	1.006,12	736,78	1.018,50
524300503112117	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	11,72	16,2	13,31	18,40	14,12	19,51	14,29	19,75	14,46	19,99
524300504119115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 6	23,8	32,9	27,05	37,40	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,63
524300501111113	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	298,37	412,46	339,05	468,69	359,50	496,96	363,87	503,00	368,34	509,18
524300601130411	APETIBE - SOLUCAO 240 ML	15,73	21,07	18,19	24,26	19,46	25,90	19,74	26,25	20,02	26,61
524300701178416	AZITROSOL - 600 MG PO SUS EXTEMP CT FR PLAS OPC + FLAC DIL X 15 ML	27,26	37,68	30,98	42,82	32,84	45,40	33,24	45,95	33,65	46,52
524300801164417	BACINEO - POMADA 15 GRAMAS	8,76	12,11	9,96	13,76	10,56	14,59	10,68	14,77	10,82	14,95
524300902130410	BACTERINIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,61	16,55	22,88	16,76	23,16
524309001136412	BEQUIDEX - 0,80 MG / ML XPE INF FR PLAS OPC X 120 ML	9,04	12,11	10,46	13,95	11,19	14,90	11,35	15,10	11,52	15,31
524309002132410	BEQUIDEX - 1,60 MG / ML XPE ADU FR PLAS OPC X 120 ML	11,3	15,14	13,07	17,43	13,98	18,61	14,18	18,86	14,39	19,12
524301102138415	BETALIVER - SOLUCAO ABACAXI C/50 FLACO	67,34	90,21	77,89	103,87	83,33	110,88	84,51	112,40	85,73	113,95
524308401114116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 15	6,22	8,6	7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
524308402110114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,14	12,63	10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
524308403117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 16	8	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
524308404113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 28	15,61	21,58	17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
524308405111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 16	17,22	23,8	19,56	27,04	20,74	28,68	21,00	29,02	21,25	29,38
524308406116117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 28	28,93	39,99	32,88	45,45	34,86	48,19	35,28	48,78	35,72	49,38
524301701139419	CETAFRIN - 200 MG SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
524301702119403	CETAFRIN - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
524309301164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,17	14,96	12,92	17,23	13,83	18,40	14,02	18,65	14,22	18,91
524301902169412	CICLAVIX - 0,05G/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
524301901111410	CICLAVIX - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	47,38	65,5	53,84	74,42	57,09	78,91	57,78	79,87	58,49	80,85
524302101178411	COLIRIO BLUMEN - 20 ML	5,98	8,01	6,91	9,21	7,39	9,84	7,50	9,97	7,60	10,11
524309201161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,71	10,33	8,92	11,89	9,54	12,70	9,68	12,87	9,82	13,05
524308801139116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,41	3,23	2,79	3,72	2,99	3,97	3,03	4,03	3,07	4,08
524308802135114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,45	5,96	5,15	6,87	5,51	7,34	5,59	7,44	5,67	7,54
524302601111413	DORAPLAX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB. MULTI)	Liberado									
524302803164410	DORIFLAN - 1,16 G EMULGEL CT TB X 60 G	9,86	13,63	11,21	15,49	11,88	16,43	12,03	16,63	12,18	16,83
524302802117419	DORIFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	9,71	13,42	11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
524308301136428	DORILAN - SOLUÇÃO GOTAS 20 ML	Liberado									
524302901115414	DRAMAVIT - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 4 (EMB.HOSP)	24,05	32,22	27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,62	40,70
524302902111412	DRAMAVIT - B6 C/20 COMPRIMIDOS	7,16	9,59	8,28	11,04	8,86	11,79	8,99	11,95	9,12	12,12
524302903118410	DRAMAVIT - B6 GOTAS 20 ML	6,37	8,53	7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524308601156416	DRAMAVIT B6 - 50 MG + 50 MG SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML	100,57	134,72	116,34	155,13	124,45	165,60	126,22	167,87	128,04	170,19
524303101139414	ERITAX - 250 MG SUSPENSAO 100 ML	18,98	26,24	21,57	29,82	22,88	31,62	23,15	32,01	23,44	32,40
524303102119417	ERITAX - 500 MG C/12 COMPRIMIDOS	25,48	35,22	28,95	40,03	30,70	42,44	31,07	42,96	31,46	43,48
524303301170412	FENICLOR - 5 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,62	7,77	6,38	8,82	6,76	9,35	6,85	9,46	6,93	9,58
524303401116411	FLOGILID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,46	15,84	13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,32	14,15	19,56
524303402139413	FLOGILID - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML	10,27	14,2	11,68	16,14	12,38	17,12	12,53	17,33	12,69	17,54
524303601115417	FLOXATRAT - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	19,88	27,48	22,60	31,23	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
524303701111413	FLUCOZIX - 150 MG C/01 CAPSULA	14,14	19,55	16,08	22,22	17,05	23,57	17,25	23,85	17,47	24,14
524303911130414	GASTROL - 0,037 G+0,0463 G+ 0,0356 G/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML SABOR PAPAIA	15,59	20,88	18,04	24,05	19,30	25,68	19,57	26,03	19,85	26,39
524303912171416	GASTROL - 37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G PAPAIA	63,98	85,71	74,01	98,69	79,17	105,35	80,30	106,79	81,45	108,27
524303902131411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/12 SA	15,86	21,25	18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
524303903138411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/50 SA	63,98	85,71	74,01	98,69	79,17	105,35	80,30	106,79	81,45	108,27
524303904134418	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/12 SA	15,86	21,25	18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
524303905130416	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/50 SA	63,98	85,71	74,01	98,69	79,17	105,35	80,30	106,79	81,45	108,27
524303906137414	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/12 SACH	15,86	21,25	18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
524303907133412	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/50 SACH	63,98	85,71	74,01	98,69	79,17	105,35	80,30	106,79	81,45	108,27
524303908131413	GASTROL - SUSPENSAO 250 ML	15,59	20,88	18,04	24,05	19,30	25,68	19,57	26,03	19,85	26,39
524303909111416	GASTROL - TC C/30 PASTILHAS	16,66	22,32	19,27	25,70	20,62	27,44	20,91	27,81	21,21	28,20
524303910134416	GASTROL - TC SUSPENSAO 240 ML	17,28	23,15	19,99	26,66	21,38	28,45	21,69	28,84	22,00	29,24
524304201137411	HIDRAPLUS - SOLUCAO ORAL NATURAL C/2 S	7,25	9,71	8,39	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
524304401111416	HIPERTIN - 05 MG C/30 COMPRIMIDOS	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
524304402116411	HIPERTIN - 10 MG C/30 COMPRIMIDOS	16,89	23,35	19,20	26,54	20,35	28,14	20,60	28,48	20,86	28,83
524304403112411	HIPERTIN - 20 MG C/30 COMPRIMIDOS	27,81	38,44	31,60	43,68	33,51	46,32	33,91	46,88	34,33	47,46
524304602166412	KETOMICOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,43	17,99	15,53	20,71	16,61	22,11	16,85	22,41	17,09	22,72
524304603170413	KETOMICOL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	28,46	38,12	32,92	43,90	35,22	46,87	35,72	47,51	36,23	48,16
524304601119410	KETOMICOL - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,88	31,62	23,16	32,01
524308201115410	LIFE-VIT - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
524304801118418	LOSAPROL - 10 MG C/14 CAPSULAS	15,51	21,44	17,63	24,37	18,70	25,84	18,92	26,16	19,16	26,48
524304802114416	LOSAPROL - 20 MG C/07 CAPSULAS	15,26	21,09	17,34	23,98	18,39	25,42	18,61	25,73	18,84	26,05
524304803110414	LOSAPROL - 20 MG C/14 CAPSULAS	30	41,47	34,10	47,13	36,15	49,97	36,59	50,58	37,04	51,20
524304902119411	LUPAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,46	14,46	11,88	16,42	12,59	17,41	12,75	17,62	12,90	17,84
524305201114411	METILCORD - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,28	21,12	17,37	24,00	18,41	25,45	18,64	25,76	18,87	26,08
524305202110418	METILCORD - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,18	40,34	33,15	45,83	35,15	48,60	35,58	49,19	36,02	49,79
524308501119111	METILDOPA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,14	12,63	10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
524308502115118	METILDOPA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,87	24,7	20,31	28,07	21,53	29,76	21,79	30,13	22,06	30,50
524309401169113	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	16,23	21,74	18,77	25,03	20,08	26,72	20,37	27,09	20,66	27,46
524305302166415	MINEGYL - 100 MG/G GEL TOP CT TB AL X 50 G + APLIC	10,73	14,83	12,19	16,86	12,93	17,87	13,09	18,09	13,25	18,31
524305301119413	MINEGYL - 250 MG COM CT 5 ENV AL X 4	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
524305401164410	MINEGYL NISTATINA - CREME VAGINAL 50 G	15,35	20,56	17,75	23,68	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
524305501134416	NAZOBIO - 0,003 G/ML + 0,001 G/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,37	8,53	7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
524309501163117	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,57	9,21	12,73	9,32	12,88
524305601163418	NISTAX - 25000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + APLIC	10,61	14,67	12,05	16,66	12,78	17,67	12,94	17,88	13,10	18,10
524305602135418	NISTAX - SUSPENSAO 50 ML	14,42	19,93	16,38	22,65	17,37	24,01	17,58	24,31	17,80	24,61
524305802134415	NOVOXIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,24	25,22	18,47	25,53
524305801138417	NOVOXIL - 250MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML (APÓS RECONSTITUIÇÃO)	22,01	30,43	25,01	34,58	26,52	36,66	26,84	37,11	27,17	37,56
524305804110416	NOVOXIL - 500 MG C/21 CAPSULAS	22,41	30,98	25,47	35,21	27,00	37,33	27,33	37,78	27,67	38,25
524305803114418	NOVOXIL - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
524309101114410	PERFER - 32,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	4,35	5,83	5,04	6,71	5,39	7,17	5,46	7,27	5,54	7,37
524306301139412	SALBURIN - 0,40 MG/ML XPE FR VD AMB X 120 ML	5,67	7,84	6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
524306402172415	SALIMETIN - ESPORTISTA AEROSSOL	17,31	23,19	20,03	26,70	21,42	28,51	21,73	28,90	22,04	29,30
524306403160410	SALIMETIN - GEL PLUS ESPORTISTA 30 GRA	11,51	15,42	13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,49
524306701110421	SUPLEDIN - C/20 DRAGEAS	Liberado									
524306702133423	SUPLEDIN - SOLUCAO 240 ML	Liberado									
524307101168417	TINDAL - 0,01 G/ML CREM CT FR VD AMB X 60 ML	10,57	14,16	12,22	16,30	13,07	17,40	13,26	17,64	13,45	17,88
524307601136417	TONICO BLUMEN - 250 ML	Liberado									
524307602132415	TONICO BLUMEN - 500 ML	Liberado									
524307701114415	TRACONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25,49	35,24	28,97	40,04	30,71	42,46	31,09	42,97	31,47	43,50
524307801119419	ULCERACID - 200 MG C/20 COMPRIMIDOS	11,47	15,86	13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
524307901113412	VENOPRIL - 12,5 MG COM CT FR VD AMB X 15	7,45	10,3	8,46	11,69	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,70
524307902111413	VENOPRIL - 25 MG COM CT FR VD AMB X 16	9,9	13,69	11,24	15,54	11,92	16,48	12,07	16,68	12,21	16,88
524307903116419	VENOPRIL - 50 MG COM CT FR VD AMB X 16	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,87
524308001116421	VIRILON - C/30 DRAGEAS	Liberado									
524308002112421	VIRILON - C/60 DRAGEAS	Liberado									
Laboratório:	MABRA FARMACÊUTICA LTDA.										
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	5,22	7,22	5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
540500802131415	BRONFILIL - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	17,14	23,69	19,47	26,92	20,65	28,54	20,90	28,89	21,16	29,25
540500801135417	BRONFILIL - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	12,62	17,45	14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,27	15,58	21,54
540512060003814	CEFADRIN - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	76,49	102,46	88,48	117,99	94,66	125,96	96,00	127,68	97,38	129,45
540500902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP)	181,09		205,78		218,19		220,84		223,56	
540500901113415	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3,87	5,35	4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60
540500102113414	DIAMELLITIS - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,3	12,86	10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
540500103111415	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,47	25,53	20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,81	31,53
540500104116410	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	295,61		335,91		356,17		360,50		364,93	
540500101117416	DIAMELLITIS - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,27	44,61	36,67	50,69	38,88	53,74	39,35	54,40	39,83	55,06
540512070004004	DIVA - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	20,19	27,91	22,94	31,71	24,32	33,63	24,62	34,03	24,92	34,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MABRA FARMACÊUTICA LTDA.										
540512060003706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	22,71	31,39	25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	9,16	12,66	10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
540501201115413	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,34	18,44	13,50	18,67
540501202111411	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	31,87	44,06	36,22	50,07	38,40	53,09	38,87	53,73	39,35	54,39
540500501115410	FERTNON - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	16,34	22,59	18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
540501301111411	H.BACTER - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	120,28	166,27	136,68	188,94	144,92	200,33	146,68	202,76	148,48	205,26
540501302116415	H.BACTER - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	120,28	166,27	136,68	188,94	144,92	200,33	146,68	202,76	148,48	205,26
540500601111417	KLIMATER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	38,71	53,51	43,99	60,81	46,64	64,48	47,21	65,26	47,79	66,06
540501101110411	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21	11,91	16,46	13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
540501102117418	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28	15,88	21,95	18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11
540512070003904	NOREGYNA - 50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	13,14	18,16	14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
540500701114418	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
540500702110416	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	1278,53		1.452,84		1.540,47		1.559,18		1.578,36	
540501601156419	PREGNOLAN - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,33	10,13	8,33	11,52	8,83	12,21	8,94	12,36	9,05	12,51
540501401114410	PYRISEPT - 100 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 5	6,53	8,75	7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
540501402110419	PYRISEPT - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 9	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
540501702130415	PYVERM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12,14	16,26	14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
540501701118411	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,86	15,89	13,71	18,29	14,67	19,52	14,88	19,79	15,09	20,06
540500202118418	VASTATIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,75	54,95	45,16	62,43	47,89	66,20	48,47	67,00	49,07	67,83
540500203114416	VASTATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,83	61,97	50,94	70,42	54,01	74,67	54,67	75,57	55,34	76,50
540500204110414	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,12	31,96	26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
540500205117412	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,37	48,89	40,19	55,56	42,61	58,91	43,13	59,62	43,66	60,35
540500206113410	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,12	31,96	26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
540500201111411	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68,08	94,11	77,36	106,94	82,02	113,39	83,02	114,76	84,04	116,18
540500301116413	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,12	44,37	38,31	51,08	40,98	54,53	41,56	55,27	42,16	56,04
540500303119411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	526,07		608,53		650,99		660,23		669,74	
540500302112411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	60,01	80,39	69,41	92,56	74,26	98,81	75,31	100,16	76,39	101,55
540500402117415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2	8,09	11,18	9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
540500401110417	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4	13,02	18	14,80	20,45	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
540501501119414	VITERCAL C - 500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8,82	11,82	10,20	13,61	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
Laboratório:	MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA										
524500102154415	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML	606,18	837,96	688,83	952,22	730,38	1.009,65	739,25	1.021,91	748,34	1.034,48
524500104157411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML	828,81	1145,71	941,81	1.301,92	998,61	1.380,44	1.010,74	1.397,21	1.023,17	1.414,39
524500105153411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML	1341,83	1854,89	1.524,78	2.107,79	1.616,74	2.234,92	1.636,38	2.262,07	1.656,51	2.289,89
524500307155219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML	1262,92	1745,81	1.435,11	1.983,84	1.521,67	2.103,49	1.540,15	2.129,04	1.559,09	2.155,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA										
524500303151219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML	1776,12	2455,24	2.018,28	2.789,99	2.140,01	2.958,26	2.166,00	2.994,19	2.192,64	3.031,02
524500304156214	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML	2368,14	3273,62	2.691,01	3.719,95	2.853,31	3.944,31	2.887,97	3.992,22	2.923,49	4.041,32
524500301157211	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML	3552,16	4910,37	4.036,46	5.579,85	4.279,92	5.916,39	4.331,90	5.988,25	4.385,18	6.061,91
524500302153218	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	2368,14	3273,62	2.691,01	3.719,95	2.853,31	3.944,31	2.887,97	3.992,22	2.923,49	4.041,32
524500305152212	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	1262,92	1745,81	1.435,11	1.983,84	1.521,67	2.103,49	1.540,15	2.129,04	1.559,09	2.155,23
524500306159210	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	1776,12	2455,24	2.018,28	2.789,99	2.140,01	2.958,26	2.166,00	2.994,19	2.192,64	3.031,02
524500415152217	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML	1760,04	2433,01	2.000,01	2.764,73	2.120,63	2.931,48	2.146,39	2.967,09	2.172,79	3.003,58
524500416159215	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	4101,84	5670,22	4.661,09	6.443,31	4.942,21	6.831,92	5.002,24	6.914,90	5.063,77	6.999,96
524500414156219	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML	1463,68	2023,33	1.663,24	2.299,20	1.763,56	2.437,88	1.784,98	2.467,49	1.806,94	2.497,84
524500402158211	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	3116,45	4308,06	3.541,35	4.895,43	3.754,94	5.190,69	3.800,55	5.253,73	3.847,30	5.318,35
524501101151313	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	4271,16	5904,29	4.853,49	6.709,28	5.146,23	7.113,94	5.208,73	7.200,35	5.272,80	7.288,91
524500403154211	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	7262,12	10038,87	8.252,24	11.407,58	8.749,97	12.095,61	8.856,24	12.242,52	8.965,17	12.393,10
524500401151213	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	2399,71	3317,27	2.726,89	3.769,55	2.891,36	3.996,91	2.926,48	4.045,45	2.962,48	4.095,21
524501201156317	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	3203,45	4428,32	3.640,22	5.032,09	3.859,77	5.335,60	3.906,65	5.400,40	3.954,70	5.466,83
524500404150218	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 20 ML	1499,71	2073,14	1.704,19	2.355,80	1.806,97	2.497,89	1.828,92	2.528,23	1.851,42	2.559,33
524500405157216	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	1679,8	2322,09	1.908,83	2.638,69	2.023,96	2.797,84	2.048,54	2.831,82	2.073,74	2.866,65
524500407151215	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	3561,72	4923,58	4.047,33	5.594,87	4.291,44	5.932,32	4.343,56	6.004,37	4.396,99	6.078,22
524500418151211	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	4354,46	6019,44	4.948,16	6.840,14	5.246,60	7.252,69	5.310,32	7.340,78	5.375,64	7.431,07
524500406153214	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	7420,09	10257,24	8.431,76	11.655,73	8.940,30	12.358,73	9.048,89	12.508,83	9.160,19	12.662,69
524500417155213	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	3259,33	4505,57	3.703,71	5.119,86	3.927,09	5.428,66	3.974,79	5.494,59	4.023,68	5.562,18
524500408156210	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	3710,13	5128,74	4.215,98	5.828,00	4.470,26	6.179,51	4.524,55	6.254,56	4.580,20	6.331,49
Laboratório:	MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.										
512400104178311	AFRIN - 0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,72	9	7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
512400103171311	AFRIN - 0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	1,8	2,41	2,08	2,78	2,23	2,96	2,26	3,00	2,29	3,05
512400101179315	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	5,35	7,17	6,19	8,25	6,62	8,81	6,72	8,93	6,81	9,06
512400102175313	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	9,63	12,9	11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
512400105174318	AFRIN SALINE MIST - 6,5 MG/ML+0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	5,38	7,21	6,22	8,29	6,65	8,85	6,75	8,97	6,84	9,10
512400206132319	ALIVIUM - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
512400207139325	ALIVIUM - 30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SERINGA DOSADORA	Liberado									
512400209115415	ALIVIUM - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
512400202110418	ALIVIUM - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
512400208119417	ALIVIUM - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
512400210131313	ALIVIUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
512400201130326	ALIVIUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
512400203117416	ALIVIUM - 600 MG COM REV BL AL PLAS INC X 4	5,51	7,38	6,38	8,51	6,82	9,08	6,92	9,20	7,02	9,33
512400204113414	ALIVIUM - 600 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10	13,78	18,46	15,94	21,26	17,05	22,69	17,30	23,00	17,55	23,32
512400301119413	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,22	7,22	5,92	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.										
512400305114416	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,84	10,84	8,91	12,31	9,44	13,05	9,56	13,21	9,67	13,37
512400302115411	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
512400306110414	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,28	21,12	17,35	23,99	18,40	25,44	18,63	25,75	18,85	26,06
512400303111411	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,12	25,05	20,59	28,47	21,84	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
512400307117412	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,18	37,57	30,89	42,70	32,75	45,27	33,15	45,82	33,55	46,38
512400304118418	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	30,41	42,04	34,55	47,76	36,64	50,64	37,08	51,26	37,54	51,89
512400308113410	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45,61	63,05	51,83	71,64	54,95	75,97	55,62	76,89	56,31	77,83
512406001133411	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	21,41	29,6	24,33	33,63	25,79	35,65	26,11	36,09	26,43	36,53
512406002131410	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	10,7	14,79	12,16	16,81	12,90	17,83	13,05	18,04	13,21	18,27
512400401164313	CALMINEX - 4,0 G + 1,36 G + 1,0 G GEL BG X 20 G	7,52	10,07	8,70	11,60	9,30	12,38	9,44	12,55	9,57	12,72
512400402160311	CALMINEX - POM CT BG X 20 G	7,52	10,07	8,70	11,60	9,30	12,38	9,44	12,55	9,57	12,72
512400602135310	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	21,55	28,87	24,92	33,23	26,66	35,47	27,04	35,96	27,43	36,46
512400606130313	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	5,39	7,22	6,24	8,32	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
512400605118311	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,13	8,21	7,09	9,45	7,58	10,09	7,69	10,23	7,80	10,37
512400601112317	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,25	16,41	14,18	18,91	15,17	20,18	15,38	20,46	15,60	20,74
512400603131319	CELESTAMINE - 0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17,95	24,05	20,77	27,69	22,22	29,56	22,53	29,97	22,86	30,38
512400703136312	CELESTONE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	15,15	20,94	17,21	23,79	18,24	25,22	18,47	25,53	18,69	25,84
512400708138313	CELESTONE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 30 ML	3,78	5,23	4,30	5,94	4,56	6,30	4,61	6,38	4,67	6,46
512400707115311	CELESTONE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,46	4,78	3,93	5,44	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,91
512400701117310	CELESTONE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,94	9,59	7,88	10,90	8,36	11,56	8,46	11,70	8,57	11,84
512400704132310	CELESTONE - 0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	6,51	9	7,40	10,23	7,85	10,85	7,94	10,98	8,04	11,11
512400702113319	CELESTONE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,41	13,01	10,69	14,77	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
512400706151312	CELESTONE - 3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,98
512400705155314	CELESTONE - 4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	3,42	4,73	3,88	5,37	4,12	5,69	4,17	5,76	4,22	5,83
512406301110415	CIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,14	19,55	16,08	22,22	17,05	23,57	17,25	23,85	17,47	24,14
512406302117413	CIBRATO - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,44	58,67	48,22	66,66	51,13	70,68	51,75	71,54	52,39	72,42
512405502112417	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,86	10,53	9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
512405501116419	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,57	31,57	27,26	36,35	29,16	38,81	29,58	39,34	30,00	39,88
512405505111411	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	3,14	4,21	3,63	4,85	3,89	5,17	3,94	5,24	4,00	5,32
512405504115413	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,07	9,47	8,18	10,91	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
512405503119415	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,19	28,39	24,51	32,68	26,22	34,89	26,59	35,36	26,97	35,85
512405506118411	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	2,82	3,78	3,27	4,35	3,49	4,65	3,54	4,71	3,59	4,78
512400909133319	CLARITIN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,99	16,06	13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,30
512400906134314	CLARITIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	19,99	26,78	23,12	30,84	24,74	32,92	25,09	33,37	25,45	33,83
512400901116318	CLARITIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	24,05	32,22	27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,62	40,70
512400902112316	CLARITIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	10,88	14,57	12,59	16,79	13,47	17,92	13,66	18,17	13,86	18,42
512400904115312	CLARITIN D - 05 MG + 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	22,95	30,74	26,54	35,40	28,40	37,79	28,80	38,30	29,21	38,83
512400907130411	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.										
512400905138316	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	21,1	28,27	24,41	32,55	26,11	34,74	26,48	35,22	26,86	35,71
512400903119314	CLARITIN D - 10 MG + 240 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06	25,12	33,65	29,05	38,74	31,08	41,36	31,52	41,92	31,97	42,50
512401101113320	CORISTINA D - 1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
512405101118317	CORISTINA D - 1 MG + 10 MG + 400 MG + 30 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
512407101174418	CORISTINA DESCONGESTIONANTE NASAL - 0,5 MG/ML CT FRAS PLAS GOT X 30 ML	5,63	7,54	6,51	8,68	6,97	9,27	7,07	9,40	7,17	9,53
512405801111412	CORISTINA TERMUS - 750 MG COM BL AL PVDC X 4	Liberado									
512405302113320	CORISTINA VITAMINA C - 1 G COM EFEV CT PT PLAS X 10	Liberado									
512405305112414	CORISTINA VITAMINA C - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
512405306119420	CORISTINA VITAMINA C - 500MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	Liberado									
512404901137318	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	37,76	50,58	43,68	58,25	46,73	62,18	47,39	63,03	48,07	63,90
512401302135313	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	22,66	30,35	26,21	34,95	28,04	37,31	28,44	37,82	28,85	38,34
512401301112311	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	28,32	37,94	32,76	43,68	35,04	46,63	35,54	47,27	36,05	47,92
512401303115316	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	84,93	113,77	98,24	131,00	105,09	139,85	106,59	141,76	108,12	143,72
512407203112314	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	21,51	28,81	24,88	33,17	26,61	35,41	26,99	35,90	27,38	36,39
512407202116316	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 12	25,8	34,56	29,84	39,80	31,93	42,48	32,38	43,06	32,85	43,66
512407201111310	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 20	43,01	57,62	49,75	66,35	53,22	70,82	53,98	71,79	54,76	72,79
512407204119312	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4	8,6	11,52	9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
512401401168317	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	15,72	21,06	18,19	24,25	19,45	25,89	19,73	26,24	20,02	26,61
512401402164315	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	16,34	21,89	18,90	25,21	20,22	26,91	20,51	27,27	20,80	27,65
512401403160313	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	5,23	7,01	6,05	8,07	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,86
512401404167311	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G POM CT BG AL X 10 G	5,43	7,27	6,28	8,38	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
512401503165317	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 10 G	4,61	6,18	5,34	7,12	5,71	7,60	5,79	7,70	5,88	7,81
512401501162310	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	13,86	18,57	16,04	21,39	17,16	22,83	17,40	23,14	17,65	23,46
512401504171310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	5,74	7,69	6,63	8,85	7,10	9,44	7,20	9,57	7,30	9,70
512401502134310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	17,23	23,08	19,94	26,59	21,33	28,38	21,63	28,77	21,95	29,17
512401604166319	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,34	7,15	6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
512401601167314	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,01	21,45	18,52	24,70	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
512401605162317	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,58	7,47	6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,30	7,10	9,43
512401603161313	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,74	22,42	19,36	25,82	20,71	27,56	21,01	27,94	21,31	28,32
512401606169315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 10 ML	5,24	7,02	6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
512401602171315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,77	21,13	18,24	24,33	19,52	25,97	19,79	26,33	20,08	26,69
512401702151316	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	14	19,35	15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
512401701153315	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	16,15	22,33	18,36	25,37	19,46	26,90	19,70	27,23	19,94	27,57
512407401135418	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	13,75	18,42	15,91	21,22	17,02	22,65	17,26	22,96	17,51	23,28
512407402131416	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS	6,88	9,22	7,96	10,61	8,51	11,33	8,63	11,48	8,76	11,64
512401802162311	ELOCOM - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	24,44	33,78	27,77	38,38	29,44	40,70	29,80	41,19	30,16	41,70
512401801166311	ELOCOM - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,44	33,78	27,77	38,38	29,44	40,70	29,80	41,19	30,16	41,70
512402001112312	EULEXIN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	100,66	139,15	114,37	158,11	121,27	167,64	122,75	169,68	124,25	171,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.										
512402106178410	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,48	28,30	20,72	28,65	20,98	29,00
512402102113411	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	25,5	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	31,10	42,99	31,48	43,52
512402101117413	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL	30,23	41,79	34,35	47,48	36,42	50,34	36,86	50,95	37,31	51,58
512402103111412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60	41,23	56,99	46,85	64,77	49,68	68,67	50,28	69,51	50,90	70,36
512402105171412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INAL	60,46	83,58	68,70	94,97	72,84	100,70	73,73	101,92	74,63	103,17
512402201162313	FURACIN - 2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	6,13	8,21	7,09	9,45	7,58	10,09	7,69	10,23	7,80	10,37
512402202177314	FURACIN - 2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	4,39	5,88	5,08	6,78	5,44	7,23	5,51	7,33	5,59	7,44
512402301167317	GARAMICINA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	4,78	6,61	5,43	7,50	5,76	7,96	5,83	8,05	5,90	8,15
512402302155312	GARAMICINA - 120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	11,46	15,84	13,02	18,00	13,81	19,09	13,98	19,32	14,15	19,56
512402303151310	GARAMICINA - 160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML	7,82	10,81	8,89	12,29	9,43	13,03	9,54	13,19	9,66	13,35
512402304158319	GARAMICINA - 20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	3,36	4,64	3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,66	4,15	5,73
512402305154317	GARAMICINA - 280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER	14,25	19,7	16,19	22,38	17,17	23,73	17,38	24,02	17,59	24,32
512402306150315	GARAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4,02	5,56	4,56	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,85
512402307157313	GARAMICINA - 60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,04	5,88	8,13	5,96	8,23
512402308153311	GARAMICINA - 80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
512402401171316	GARASONE - 1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,39	7,45	6,12	8,47	6,49	8,98	6,57	9,08	6,65	9,20
512406101162411	GINO ATADERM - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC VAG DESCARTÁVEL	17,3	23,91	19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
512406501160416	GISAZOL - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESC + 7 ABSORVENTES	26,76	35,85	30,95	41,28	33,11	44,06	33,58	44,66	34,07	45,28
512402701114415	LORAM - 10 MG COM REV EST 2 BL AL PLAS INC X 10	31,42	43,43	35,70	49,36	37,86	52,33	38,32	52,97	38,79	53,62
512402702110413	LORAM - 10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	17,42	24,08	19,79	27,36	20,98	29,01	21,24	29,36	21,50	29,72
512402802115311	MACRODANTINA - 100 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	5,72	7,91	6,51	8,99	6,90	9,54	6,98	9,65	7,07	9,77
512402901113315	METICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,13	15,39	12,64	17,47	13,40	18,53	13,57	18,75	13,73	18,98
512402902111316	METICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,89	10,91	8,96	12,39	9,51	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
512406701119312	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	10,78	14,44	12,47	16,62	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
512406702115310	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	32,33	43,31	37,40	49,87	40,01	53,24	40,58	53,96	41,16	54,71
512407502111212	MIMPARA - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	450,85	603,95	521,52	695,45	557,90	742,39	565,83	752,53	573,97	762,96
512407501113211	MIMPARA - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	881,73	1181,15	1.019,95	1.360,11	1.091,10	1.451,90	1.106,59	1.471,73	1.122,53	1.492,13
512407601118215	MIMPARA - 90 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1262,7	1691,49	1.460,64	1.947,78	1.562,54	2.079,22	1.584,72	2.107,62	1.607,54	2.136,84
512403102133410	NUJOL - 1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PET X 200 ML	Liberado									
512403101137412	NUJOL - 1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PVC X 120 ML	Liberado									
512403305174316	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	6,42	8,87	7,29	10,08	7,73	10,69	7,83	10,82	7,92	10,95
512403307177312	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	8,04	11,11	9,14	12,63	9,69	13,39	9,81	13,56	9,93	13,72
512403302116315	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	19,27	26,64	21,89	30,27	23,22	32,09	23,50	32,48	23,79	32,88
512403301179313	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,41	40,66	29,77	41,16
512403306170314	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,25	16,93
512403308173310	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	12,6	17,42	14,33	19,80	15,19	21,00	15,37	21,25	15,56	21,51
512403304119311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	29,77	41,15	33,83	46,76	35,87	49,58	36,30	50,19	36,75	50,80
512403303171311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	37,83	52,29	43,00	59,44	45,59	63,02	46,14	63,79	46,71	64,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.										
512403503138316	POLARAMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOS	9,99	13,38	11,56	15,42	12,37	16,46	12,54	16,68	12,72	16,91
512403505165310	POLARAMINE - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
512403512110313	POLARAMINE - 2 MG COM BL AL PLAS INC X 6	2,39	3,2	2,76	3,68	2,96	3,93	3,00	3,99	3,04	4,04
512403501119314	POLARAMINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,97	10,68	9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,15	13,49
512403506171314	POLARAMINE - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	11,63	15,58	13,45	17,94	14,39	19,15	14,60	19,41	14,81	19,68
512403504118319	POLARAMINE - 6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PLAST INC X 12	8,99	12,04	10,40	13,86	11,12	14,80	11,28	15,00	11,44	15,21
512403502131318	POLARAMINE EXPECTORANTE - 0,40 MG/ML + 4,00 MG/ML + 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	14,45	19,36	16,71	22,28	17,87	23,78	18,13	24,11	18,39	24,44
512406901134323	PRATIUM - 140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
512406902130410	PRATIUM - 500 MG PO PREP EXTEMP 1 ENV AL PET X 5 G (MEL E LIMÃO)	Liberado									
512403606131314	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	10,48	14,49	11,91	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,94	17,88
512403607138312	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,30	17,06	23,59	17,27	23,88
512403601113415	PREDSIM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
512403604139415	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA	19,57	27,05	22,24	30,74	23,58	32,60	23,87	32,99	24,16	33,40
512403605135413	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	11,34	15,68	12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
512403608134418	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + PIPETA DOSADORA	5,67	7,84	6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
512412120025303	PREDSIM - 40 MG COM CT BL AL PVC INC X 4	12,15	16,8	13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
512412120025403	PREDSIM - 40 MG COM CT BL AL PVC INC X 7	21,27	29,4	24,17	33,41	25,63	35,43	25,94	35,86	26,26	36,30
512403603116411	PREDSIM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,37	11,57	9,51	13,14	10,08	13,94	10,21	14,11	10,33	14,28
512403602111416	PREDSIM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,17	5,76	4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
512407702135417	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS	8,93	11,96	10,34	13,78	11,06	14,71	11,21	14,91	11,38	15,12
512407703131415	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS	1,12	1,5	1,29	1,72	1,38	1,83	1,40	1,86	1,42	1,88
512407704138413	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS	2,22	2,97	2,57	3,43	2,75	3,66	2,79	3,71	2,83	3,77
512407701139419	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS	5,96	7,98	6,89	9,19	7,37	9,81	7,48	9,94	7,58	10,08
512407705134411	PRIVITUSS - 7,08MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA	8,93	11,96	10,34	13,78	11,06	14,71	11,21	14,91	11,38	15,12
512406402111417	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,48	49,05	40,32	55,73	42,75	59,09	43,27	59,81	43,80	60,55
512406401115419	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
512406403118415	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	57,39	79,33	65,22	90,16	69,15	95,60	69,99	96,76	70,85	97,95
512406404114413	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	24,59	33,99	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
512403803166315	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,08	12,16	10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,16	11,56	15,37
512403801163319	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,18	24,35	21,04	28,05	22,50	29,95	22,82	30,36	23,15	30,78
512403804162313	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,12	12,22	10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,42
512403802161311	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18,24	24,43	21,10	28,13	22,57	30,03	22,89	30,44	23,22	30,86
512406601130411	RESPILIV - 3MG/ML + 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA	7,63	10,22	8,83	11,78	9,45	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
512404005131415	SCAFLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR	13,23	18,29	15,03	20,77	15,93	22,03	16,13	22,29	16,33	22,57
512404001111411	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 12	18,28	25,27	20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
512404007118416	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 4	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
512404003139419	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,03	29,31	40,52	29,67	41,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:		MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.											
512404008114414	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 8 ENV AL X 2 G			15,23	21,05	17,31	23,92	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99
512404009161416	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 10 G			4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
512404006162314	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			13,28	17,79	15,36	20,49	16,44	21,87	16,67	22,17	16,91	22,48
512404002132410	SCAFLAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML			14,33	19,81	16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
512406203119418	SECSIM - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			17,13	22,95	19,81	26,42	21,19	28,20	21,50	28,59	21,80	28,98
512404102171310	SOLARCAINE - 0,5 PCC LOÇ FR PLAS OPC X 120 ML			11,39	15,26	13,18	17,57	14,09	18,76	14,30	19,01	14,50	19,28
512404101173311	SOLARCAINE - 2,8 PCC AER TB AL X 120 G			17,83	23,88	20,63	27,50	22,06	29,36	22,38	29,76	22,70	30,17
512404201119317	SPOROSTATIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,52	13,17
512400801111411	TOBILEX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,74	23,14	16,95	23,43
512407802156319	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 10 ML			1931,6	2587,54	2.234,39	2.979,58	2.390,26	3.180,65	2.424,20	3.224,10	2.459,11	3.268,79
512407803152317	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML			3863,22	5175,11	4.468,79	5.959,18	4.780,54	6.361,33	4.848,42	6.448,22	4.918,24	6.537,60
512407801151313	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML			965,8	1293,77	1.117,19	1.489,79	1.195,13	1.590,33	1.212,10	1.612,05	1.229,55	1.634,39
Laboratório:		MARIOL INDUSTRIAL LTDA											
537101401133111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
537101402131112	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)			389,61		450,68		482,12		488,97		496,01	
537101403136118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)			778,87		900,96		963,82		977,50		991,58	
537100802118115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,22	12,75	10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73
537100803114113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			14,75	20,39	16,76	23,17	17,77	24,57	17,99	24,87	18,21	25,17
537100804110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,89	41,32	30,26	41,83
537100810110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)			157,14		178,56		189,33		191,63		193,99	
537100811117118	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)			235,54		267,65		283,79		287,24		290,77	
537100805117111	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,28	19,74	16,23	22,44	17,21	23,79	17,42	24,08	17,63	24,38
537100806113118	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			21,02	29,06	23,88	33,01	25,32	35,00	25,63	35,43	25,95	35,87
537100801111117	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			31,54	43,6	35,84	49,54	38,00	52,53	38,46	53,17	38,93	53,82
537100812113116	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)			444,43		505,03		535,49		541,99		548,66	
537100807111119	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,17	37,56	30,87	42,67	32,73	45,25	33,13	45,80	33,54	46,36
537100808116114	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			39,46	54,55	44,84	61,98	47,54	65,72	48,12	66,52	48,71	67,34
537100809112112	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			59,22	81,86	67,29	93,03	71,35	98,64	72,22	99,83	73,11	101,06
537101302135116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG /ML SOL OR CX 48 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP)			260,76		301,64		322,68		327,26		331,97	
537101301139118	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			5,69	7,62	6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
537100405135110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			Liberado									
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			Liberado									
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)			Liberado									
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)			Liberado									
537100407138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			Liberado									
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			Liberado									
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)			Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MARIOL INDUSTRIAL LTDA										
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	2,69	3,6	3,11	4,14	3,32	4,42	3,37	4,48	3,42	4,54
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	123,61		142,98		152,96		155,13		157,36	
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	253,96		293,77		314,27		318,73		323,32	
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	6,03	8,08	6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
537101502177114	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 24 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	145,29		168,07		179,79		182,34		184,97	
537101503173112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	290,58		336,13		359,58		364,69		369,94	
537101504171113	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 96 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	581,17		672,26		719,16		729,38		739,88	
537113080010504	DIGESOL - 4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7,05	9,44	8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
537113030010304	DIGESOL - 4 MG/ML SOL GOT CX 48 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	368,08	493,07	425,78	567,78	455,48	606,10	461,95	614,38	468,60	622,89
537113030010404	DIGESOL - 4 MG/ML SOL GOT CX 96 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	736,18	986,18	851,58	1.135,59	910,99	1.212,22	923,92	1.228,78	937,22	1.245,81
537100312110118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB FRAC)	Liberado									
537100310118111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	Liberado									
537100311114111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB FRAC)	Liberado									
537100313117116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 500 (EMB FRAC)	Liberado									
537100301135114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
537100302131112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
537100303138110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
537100304134119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100305130117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100306137115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100307133113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100308131114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100309136111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100204131411	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 60 MG/ML SUS OR FR PET AMB X 100ML	Liberado									
537101001135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	12,23	16,38	14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
537101002131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	588,67		680,94		728,45		738,79		749,43	
537112020008306	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	466,26	624,59	539,34	719,22	576,97	767,75	585,16	778,24	593,59	789,03
537112020008506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	618,53	828,57	715,49	954,11	765,40	1.018,50	776,27	1.032,41	787,45	1.046,72
537112020008006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,84	6,48	5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	6,43	8,61	7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	233,12	312,28	269,66	359,60	288,47	383,86	292,57	389,11	296,78	394,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MARIOL INDUSTRIAL LTDA										
537112020008406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	309,25	414,27	357,73	477,04	382,69	509,23	388,12	516,19	393,71	523,34
537100902139114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 48 FR PLAS AMB X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	173,82		201,07		215,10		218,15		221,29	
537100903135112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 96 FR PLAS AMB X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	278,43		322,07		344,54		349,43		354,46	
537100904131110	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED	3,99	5,34	4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
537100905138119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	290,02		335,48		358,88		363,98		369,22	
537100901132116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 48 FR PLAS OPC X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	173,82		201,07		215,10		218,15		221,29	
537100906134117	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	181,26		209,68		224,31		227,49		230,77	
537100907130115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	278,43		322,07		344,54		349,43		354,46	
537100513132119	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
537100514139117	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
537100506136112	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
537100507132110	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100508139119	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100509135117	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100510133114	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100511131115	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100512136110	PARACETAMOL - 200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100515119111	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537100516115118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
537100517111116	PARACETAMOL - 500 MG COM DISPLAY 125 BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537100518118114	PARACETAMOL - 500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537100519114112	PARACETAMOL - 500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
537100501118116	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537100502114114	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
537100503110112	PARACETAMOL - 750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
537100504117110	PARACETAMOL - 750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB MULT)	Liberado									
537100505113119	PARACETAMOL - 750 MG COM DISP 50 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
537101203171416	SORISMA - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS X 30 ML	Liberado									
537113020009904	SORISMA N - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	6,05	8,1	7,00	9,33	7,48	9,96	7,59	10,09	7,70	10,23
537113020010004	SORISMA N - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 24 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	148,51	198,94	171,79	229,08	183,77	244,54	186,38	247,88	189,06	251,31
537113020010104	SORISMA N - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	297,01	397,87	343,56	458,15	367,53	489,06	372,75	495,74	378,12	502,62
537113020010204	SORISMA N - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 96 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	594,02	795,74	687,14	916,30	735,07	978,14	745,51	991,50	756,25	1.005,24
537112020008606	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	2,46	3,4	2,79	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
537112020008706	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	2,73	3,77	3,10	4,29	3,29	4,54	3,33	4,60	3,37	4,66
537112020008806	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	118,14	163,31	134,24	185,57	142,34	196,76	144,07	199,15	145,84	201,60
537112020008906	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	131,04	181,14	148,91	205,85	157,89	218,27	159,81	220,92	161,78	223,63
537112020009006	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	236,28	326,62	268,49	371,15	284,69	393,54	288,15	398,32	291,69	403,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MARIOL INDUSTRIAL LTDA										
537112020009106	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	262,09	362,3	297,82	411,70	315,79	436,53	319,62	441,83	323,55	447,27
Laboratório:	MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
524800403133416	ASDRON - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,53	38,22	33,01	44,01	35,31	46,98	35,81	47,63	36,33	48,29
524800401114414	ASDRON - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,68	33,06	28,55	38,07	30,54	40,63	30,97	41,19	31,42	41,76
524800402137418	ASDRON - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	37,35	50,03	43,21	57,62	46,22	61,51	46,88	62,35	47,56	63,21
524812100007903	CALDÊ - 1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20	12,25	16,41	14,17	18,90	15,16	20,17	15,37	20,45	15,60	20,73
524803301110411	CALDÊ - 1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60	37,79	50,62	43,71	58,29	46,76	62,23	47,43	63,08	48,11	63,95
524800702114413	DENACEN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	74,68	100,04	86,38	115,19	92,41	122,97	93,72	124,65	95,07	126,38
524800701118415	DENACEN - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	28,14	37,7	32,55	43,41	34,82	46,34	35,32	46,97	35,82	47,62
524800802151418	DEXAGIL - 4 MG SOL INJ CT 3 AMP B VD INC X 1 ML 5000 MCG + 100 MG 100 MG + SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML	13,4	17,95	15,50	20,67	16,58	22,07	16,82	22,37	17,06	22,68
524800801112419	DEXAGIL - 500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	22,93	30,72	26,53	35,37	28,38	37,76	28,78	38,28	29,19	38,81
524800903136414	ENDOFOLIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	6,38	8,55	7,38	9,84	7,90	10,51	8,01	10,65	8,12	10,80
524800904132412	ENDOFOLIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 100 ML	8,59	11,51	9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54
524800901117412	ENDOFOLIN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,8	14,47	12,50	16,67	13,37	17,80	13,56	18,04	13,76	18,29
524800902113410	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,04	16,13	13,92	18,57	14,89	19,82	15,11	20,09	15,32	20,37
524800905112415	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,26	20,44	17,65	23,54	18,88	25,13	19,15	25,47	19,43	25,82
524812030007704	FOLIRON - 5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,09	24,23	20,92	27,90	22,38	29,78	22,70	30,19	23,02	30,60
524812030007804	FOLIRON - 5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	36,17	48,45	41,85	55,81	44,77	59,57	45,40	60,39	46,06	61,22
524804201136417	FOLIRON ITF - 0,2 MG/ML + 250 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,83	29,24	25,25	33,68	27,02	35,95	27,40	36,44	27,79	36,94
524801001152414	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 10 ML	12,38	16,58	14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
524801002159412	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 20 ML	20,33	27,23	23,51	31,36	25,15	33,47	25,51	33,93	25,88	34,40
524801602113413	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,88	34,67	29,94	39,92	32,03	42,62	32,48	43,20	32,95	43,80
524801601117415	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,95	14,67	12,66	16,88	13,54	18,02	13,74	18,27	13,93	18,52
524801604116411	LOSARTEC - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	40,25	53,92	46,56	62,08	49,80	66,27	50,51	67,18	51,24	68,11
524801603111414	LOSARTEC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,63	23,62	20,39	27,19	21,81	29,02	22,12	29,42	22,44	29,83
524804101115418	MAGNEN B6 - 722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30	Liberado									
524801701111419	NICORD - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	35,45	47,49	41,01	54,68	43,87	58,37	44,49	59,17	45,13	59,99
524801702118417	NICORD - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	10,61	14,21	12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
524801704110413	NICORD - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	19,67	26,35	22,76	30,35	24,35	32,40	24,69	32,84	25,05	33,29
524801703114415	NICORD - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 10	10,06	13,48	11,64	15,52	12,45	16,57	12,63	16,80	12,81	17,03
524801804115417	OSTENAN - 70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	55	73,68	63,62	84,83	68,05	90,56	69,02	91,79	70,01	93,07
524802201163418	TAKIL - 20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	29,9	40,05	34,59	46,12	37,00	49,24	37,53	49,91	38,07	50,60
524803701119416	TENAVIT - 0,80 MG + 4,00 MG + 0,40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
524802501116415	TENSULAN - CAPS CX COM 30	Liberado									
524802601161412	TRIVAGEL-N - CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	28,03	37,55	32,43	43,24	34,69	46,16	35,18	46,79	35,69	47,44
524803601114315	VAGI C - 250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC	21,92	29,36	25,36	33,81	27,13	36,10	27,51	36,59	27,91	37,10
524803501111314	VICOG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	15,11	13,05	17,41	13,96	18,58	14,16	18,83	14,37	19,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
524813010008003	VICOG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,76	5,04	4,35	5,80	4,66	6,20	4,72	6,28	4,79	6,37
524802801111419	VINOCARD Q10 - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,29	29,86	25,79	34,39	27,59	36,71	27,98	37,21	28,38	37,73
524802802116414	VINOCARD Q10 - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,37	36,66	31,66	42,22	33,87	45,06	34,35	45,68	34,84	46,31
524802803112412	VINOCARD Q10 - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	53,11	71,15	61,44	81,94	65,73	87,46	66,66	88,66	67,62	89,89
524802901114428	VITERGAN MASTER - CAPS CX COM 30	Liberado									
524803001117429	VITERGAN PRÉ-NATAL - COMP REV CX COM 30	24,57	32,91	28,43	37,91	30,41	40,46	30,84	41,02	31,29	41,59
524803101111422	VITERGAN ZINCO - COMP REV CX COM 30	Liberado									
524803201116426	VITERGAN ZINCO PL - COMP REV CX COM 30	Liberado									
Laboratório:	MEDINFAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA										
535601401111410	CICLOVIRAL - 200 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	23,62	32,65	26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
535601402116416	CICLOVIRAL - 200 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	35,09	48,51	39,87	55,12	42,28	58,44	42,79	59,15	43,32	59,88
535601403112414	CICLOVIRAL - 200 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	69,53	96,12	79,00	109,21	83,77	115,80	84,79	117,21	85,83	118,65
535601404119412	CICLOVIRAL - 400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	48,22	66,66	48,82	67,48
535601405115410	CICLOVIRAL - 400 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	58,97	81,52	67,02	92,64	71,06	98,23	71,92	99,42	72,81	100,65
535601406111419	CICLOVIRAL - 400 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	117,29	162,14	133,29	184,25	141,32	195,36	143,04	197,73	144,80	200,17
535601501114411	HIPOTENSIL - 25 MG COM CT 1 BL AL PVC X 10	3,39	4,69	3,86	5,33	4,09	5,66	4,14	5,72	4,19	5,79
535601502110411	HIPOTENSIL - 25 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	6,72	9,29	7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
535601507112410	HIPOTENSIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	9,14	12,63	10,39	14,37	11,02	15,23	11,15	15,42	11,29	15,61
535601503117418	HIPOTENSIL - 25 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	17,43	24,09	19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
535601504113416	HIPOTENSIL - 50 MG COM CT 1 BL AL PVC X 10	6,66	9,21	7,57	10,46	8,03	11,10	8,12	11,23	8,22	11,37
535601505111417	HIPOTENSIL - 50 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,31	21,16	15,49	21,42
535601506116412	HIPOTENSIL - 50 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	35,57	49,17	40,42	55,88	42,86	59,25	43,38	59,97	43,91	60,70
535601306117415	PEP RANI 300 MG - 150 MG COMP REV CX 20	6,82	9,43	7,76	10,72	8,22	11,37	8,32	11,51	8,43	11,65
535601305110417	PEP RANI 300 MG - 150 MG COMP REV CX 30	10,24	14,16	11,63	16,08	12,34	17,05	12,49	17,26	12,64	17,47
535601304114419	PEP RANI 300 MG - 150 MG COMP REV CX 60	19,81	27,38	22,52	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
535601303118410	PEP RANI 300 MG - 300 MG COMP REV CX 20	10,1	13,96	11,48	15,87	12,17	16,82	12,32	17,03	12,47	17,24
535601302111412	PEP RANI 300 MG - 300 MG COMP REV CX 30	15,15	20,94	17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
535601301115414	PEP RANI 300 MG - 300 MG COMP REV CX 60	29,66	41	33,70	46,58	35,73	49,39	36,17	49,99	36,61	50,61
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525012040100503	ACCERA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,6	35,39	29,09	40,21	30,84	42,64	31,22	43,15	31,60	43,68
525064504139119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	12,6	17,42	14,31	19,79	15,18	20,98	15,36	21,24	15,55	21,50
525064501131117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	8,93	12,34	10,14	14,02	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,37	15,23	13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,97	14,47	19,24
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	20,29	27,18	23,47	31,29	25,10	33,40	25,46	33,86	25,83	34,33
525067101132110	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525067109133116	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT 50 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	58,33	78,14	67,47	89,98	72,18	96,05	73,21	97,36	74,26	98,71
525067110115118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	28,17	37,74	32,59	43,46	34,86	46,39	35,36	47,03	35,87	47,68
525067105138113	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									
525067107130111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									
525067111138111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	31,37	42,02	36,28	48,39	38,82	51,65	39,37	52,36	39,93	53,08
525000301164112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,60	13,43	17,85
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	4,25	5,88	4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	8,5	11,75	9,66	13,36	10,25	14,16	10,37	14,34	10,50	14,51
525000401118414	ACTIVELLE - 1,0 MG + 0,5 MG COM REV CT 1 EST CALENDARIO X 28	39,76	54,96	45,18	62,45	47,90	66,22	48,49	67,02	49,08	67,85
525071701165115	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	23,83	31,92	27,56	36,76	29,49	39,24	29,91	39,77	30,34	40,33
525071902160412	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	15,88	21,27	18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,88
525071901164414	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	23,82	31,91	27,56	36,75	29,48	39,22	29,90	39,76	30,33	40,31
525013060102904	AIXA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
525013060103004	AIXA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,09	69,62	96,24	70,48	97,42
525066601131115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,84	5,31	4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55
525066603118116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3,33	4,6	3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
525068602119417	ALENTUS XR - 150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	43,44	60,05	49,36	68,23	52,34	72,35	52,97	73,23	53,63	74,13
525068603115415	ALENTUS XR - 150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	128,58	177,74	146,11	201,97	154,92	214,15	156,80	216,75	158,73	219,42
525068606114411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	12,72	17,58	14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,71
525068607110418	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	25,44	35,17	28,91	39,96	30,65	42,37	31,02	42,88	31,40	43,41
525068605118411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	6,54	9,04	7,44	10,28	7,89	10,90	7,98	11,04	8,08	11,17
525068604111413	ALENTUS XR - 75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	27,81	38,44	31,61	43,70	33,52	46,33	33,92	46,90	34,34	47,47
525068601112419	ALENTUS XR - 75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	63,35	87,57	71,99	99,52	76,33	105,52	77,26	106,80	78,21	108,11
525071002119114	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,57	5,54	7,66	5,61	7,75
525071001112116	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,44	18,58	15,27	21,12	16,20	22,39	16,39	22,66	16,59	22,94
525070201118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,57	5,54	7,66	5,61	7,75
525070202114118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,8	9,4	7,73	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
525070203110116	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,57	5,54	7,66	5,61	7,75
525070204117114	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,8	9,4	7,73	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
525070205113112	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,89	12,29	10,10	13,97	10,71	14,81	10,84	14,99	10,98	15,17
525070206111113	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
525070207116119	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,89	12,29	10,10	13,97	10,71	14,81	10,84	14,99	10,98	15,17
525070208112117	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
525070209119115	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,79	21,83	17,95	24,81	19,03	26,31	19,26	26,63	19,50	26,96
525070210117112	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,67	32,72	26,89	37,18	28,52	39,42	28,86	39,90	29,22	40,39
525070211113110	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,79	21,83	17,95	24,81	19,03	26,31	19,26	26,63	19,50	26,96
525070212111111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,67	32,72	26,89	37,18	28,52	39,42	28,86	39,90	29,22	40,39
525070213116117	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,48	51,81	42,60	58,88	45,16	62,43	45,71	63,19	46,28	63,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525070214112115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,48	51,81	42,60	58,88	45,16	62,43	45,71	63,19	46,28	63,97
525068703111411	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
525068702113410	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,46	25,51
525068701117412	ALZEPINOL - 600 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	28,79	39,8	32,72	45,23	34,69	47,96	35,11	48,54	35,55	49,14
525000501139413	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,89	6,76	5,56	7,68	5,89	8,15	5,96	8,24	6,04	8,35
525000502135411	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	7,86	10,87	8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
525000601133115	AMOXICILINA - 125 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,82	21,87	16,01	22,14
525000602131116	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	12,2	16,86	13,87	19,17	14,70	20,33	14,88	20,57	15,07	20,83
525000603136111	AMOXICILINA - 250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,40	26,82
525000604132111	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	16,39	22,66	18,62	25,74	19,75	27,30	19,99	27,63	20,23	27,97
525000606119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
525000608111117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,8	24,61	20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
525000607115119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	24,3	33,59	27,62	38,18	29,28	40,48	29,64	40,97	30,00	41,48
525000605139118	AMOXICILINA - 500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	21,58	29,83	24,53	33,90	26,01	35,95	26,32	36,39	26,65	36,83
525073702118419	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22,45	31,03	25,51	35,26	27,05	37,39	27,38	37,84	27,71	38,31
525073703114417	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,9	62,07	51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
525073704110415	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	89,8	124,14	102,04	141,06	108,20	149,57	109,51	151,38	110,86	153,24
525073705117413	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	134,69	186,19	153,06	211,58	162,29	224,34	164,26	227,07	166,28	229,86
525073706113411	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22	30,41	25,00	34,56	26,51	36,65	26,83	37,09	27,16	37,55
525073707111412	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,02	60,85	50,02	69,14	53,03	73,31	53,68	74,20	54,34	75,11
525073708116418	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,04	121,7	100,04	138,29	106,07	146,63	107,36	148,41	108,68	150,24
525073709112416	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	132,05	182,54	150,06	207,43	159,11	219,94	161,04	222,61	163,02	225,35
525073701111410	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22,45	31,03	25,51	35,26	27,05	37,39	27,38	37,84	27,71	38,31
525073710110413	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,9	62,07	51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
525073711117411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	89,8	124,14	102,04	141,06	108,20	149,57	109,51	151,38	110,86	153,24
525073712113411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	134,69	186,19	153,06	211,58	162,29	224,34	164,26	227,07	166,28	229,86
525000901110110	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,66	27,18	22,34	30,88	23,69	32,74	23,97	33,14	24,27	33,55
525000902117119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,9	9,54	7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
525000903113117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,49	15,88	13,06	18,05	13,84	19,14	14,01	19,37	14,18	19,61
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,05	29,1	23,92	33,07	25,37	35,06	25,67	35,49	25,99	35,93
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,82	49,52	40,70	56,27	43,16	59,66	43,68	60,39	44,22	61,13
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,15	18,18	14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,18	16,24	22,45
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,05	29,1	23,92	33,07	25,37	35,06	25,67	35,49	25,99	35,93
525073501112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,06	26,35	21,66	29,95	22,97	31,75	23,25	32,14	23,54	32,54
525073503115118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	381,49		433,51		459,65		465,23		470,96	
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,22	79,1	65,02	89,89	68,94	95,31	69,78	96,46	70,64	97,65
525073505118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	953,74		1.083,77		1.149,14		1.163,10		1.177,40	
525073506114112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	114,44	158,2	130,05	179,77	137,89	190,61	139,56	192,93	141,28	195,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525073502119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	171,68	237,32	195,08	269,67	206,84	285,93	209,36	289,41	211,93	292,97
525073507110110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,46	46,25	38,02	52,56	40,31	55,73	40,80	56,40	41,30	57,10
525073508117119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	669,08		760,30		806,16		815,95		825,99	
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,93	77,32	63,56	87,86	67,39	93,16	68,21	94,29	69,05	95,45
525073510111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1672,71		1.900,77		2.015,41		2.039,89		2.064,98	
525073511118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	200,72	277,47	228,09	315,30	241,84	334,31	244,78	338,37	247,79	342,53
525073512114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	301,08	416,2	342,13	472,95	362,77	501,47	367,17	507,57	371,69	513,81
525073513110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
525073514117117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	688,64		782,53		829,73		839,81		850,14	
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,3	142,8	117,38	162,26	124,46	172,04	125,97	174,13	127,52	176,27
525073516111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1721,62		1.956,35		2.074,34		2.099,54		2.125,36	
525073517116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	206,58	285,57	234,75	324,51	248,91	344,08	251,93	348,26	255,03	352,55
525073518112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	309,89	428,38	352,14	486,78	373,38	516,14	377,91	522,41	382,56	528,84
525073519119118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,43	47,59	39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
525073520117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP)	688,64		782,53		829,73		839,81		850,14	
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,3	142,8	117,38	162,26	124,46	172,04	125,97	174,13	127,52	176,27
525073522111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1721,62		1.956,35		2.074,34		2.099,54		2.125,36	
525073523116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	206,58	285,57	234,75	324,51	248,91	344,08	251,93	348,26	255,03	352,55
525073524112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	309,89	428,38	352,14	486,78	373,38	516,14	377,91	522,41	382,56	528,84
525001001113413	AVIRAL - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	82,62	114,21	93,88	129,77	99,54	137,60	100,75	139,27	101,99	140,99
525069501111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,45	15,70	21,71	15,90	21,97
525069502118115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,53	32,52	23,82	32,92
525069504110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	249,35	344,69	283,35	391,69	300,44	415,32	304,09	420,36	307,83	425,53
525069503114113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	31,78	43,93	36,12	49,93	38,30	52,94	38,76	53,58	39,24	54,24
525074302113418	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	20,3	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
525074303111419	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,6	56,12	46,13	63,77	48,91	67,62	49,51	68,44	50,12	69,28
525074304116414	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	121,44	167,87	138,00	190,77	146,32	202,27	148,10	204,73	149,92	207,25
525074305112412	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15	22,76	31,46	25,86	35,75	27,42	37,91	27,76	38,37	28,10	38,84
525074306119410	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,53	62,94	51,73	71,51	54,85	75,82	55,52	76,74	56,20	77,69
525074307115419	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60	91,04	125,85	103,46	143,02	109,70	151,64	111,03	153,48	112,40	155,37
525074308111417	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	134,95	186,55	153,34	211,98	162,59	224,76	164,57	227,49	166,59	230,29
525074301117411	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,38	22,64	18,60	25,72	19,73	27,27	19,97	27,60	20,21	27,94
525074309118415	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,74	45,26	37,21	51,43	39,45	54,54	39,93	55,20	40,42	55,88
525074311112410	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	545,8		620,21		657,62		665,61		673,79	
525074310116412	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	65,49		74,42		78,91		79,87		80,85	
525074315118413	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	98,24	135,8	111,63	154,31	118,36	163,62	119,80	165,61	121,27	167,65
525074312119419	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	18,29	25,28	20,79	28,74	22,05	30,48	22,31	30,85	22,59	31,23
525074313115417	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,6	50,59	41,60	57,50	44,10	60,97	44,64	61,71	45,19	62,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
5250743141111415	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	109,52	151,4	124,45	172,03	131,95	182,41	133,56	184,62	135,20	186,89
5250722021111417	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,84	11,76
5250722011115419	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,03	22,81	19,70	26,27	21,07	28,04	21,37	28,42	21,68	28,82
525001101134412	BENTYL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANDULA)	7,08	9,48	8,19	10,92	8,76	11,66	8,88	11,82	9,01	11,98
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	15,03	20,13	17,38	23,18	18,59	24,74	18,86	25,08	19,13	25,43
525001201112119	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10	33,52	46,34	38,09	52,65	40,39	55,83	40,88	56,51	41,38	57,20
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	50,34	69,59	57,21	79,08	60,66	83,85	61,39	84,87	62,15	85,91
525001203115115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10	17,76	24,55	20,18	27,89	21,40	29,58	21,66	29,94	21,92	30,30
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	25,58	35,36	29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
525001301133118	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
525013090103206	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	39,69	54,87	45,10	62,34	47,82	66,10	48,40	66,91	49,00	67,73
525069901111114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,07	56,77	46,66	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,08
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	76,4	105,61	86,82	120,01	92,05	127,25	93,17	128,79	94,32	130,38
525069904119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)	206,49	285,44	234,64	324,36	248,79	343,92	251,82	348,10	254,91	352,38
525001401111116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
525001402118114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,56	11,40	15,75
525001403114112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	12,37	10,16	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,26
525001404110110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	19,10	26,41	19,34	26,73
525001601137119	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,19	13,65	11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
525001502112118	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10,06	13,48	11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
525001505111112	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	28,76	38,53	33,27	44,36	35,59	47,35	36,09	48,00	36,61	48,67
525012030099606	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,47	10,01	8,63	11,51	9,23	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
525001602133117	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	7,9	10,58	9,13	12,18	9,77	13,00	9,91	13,18	10,05	13,36
525063002131113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67 MG/ML + 334,60 MG/ML - 6,67 MG/ML + 333,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,27	5,72	4,94	6,59	5,29	7,03	5,36	7,13	5,44	7,23
525001702111417	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	5,43	7,51	6,17	8,53	6,54	9,05	6,62	9,16	6,70	9,27
525001701115419	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	5,71		6,49		6,88		6,96		7,05	
525001703118415	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	3,82	5,28	4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,71	6,52
525001704114413	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	4,6		5,23		5,55		5,61		5,68	
525001801111113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	6,3	8,71	7,15	9,89	7,58	10,48	7,68	10,61	7,77	10,74
525001802116119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,24	12,77	10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
525001803112117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,78	20,43	16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,91	18,24	25,22
525001804119115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	24,54	33,92	27,89	38,55	29,57	40,87	29,93	41,37	30,29	41,88
525001805115113	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	7,68	10,62	8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
525001806111111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,32	19,8	16,27	22,48	17,25	23,84	17,46	24,13	17,67	24,43
525001807118111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,04	29,08	23,91	33,06	25,36	35,05	25,66	35,48	25,98	35,91
525001808114118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	31,58	43,65	35,88	49,60	38,04	52,59	38,51	53,23	38,98	53,88
525001809110116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,97	22,08	18,14	25,07	19,23	26,58	19,47	26,91	19,70	27,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525001810119113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,22	37,63	30,93	42,75	32,79	45,33	33,19	45,88	33,60	46,44
525001811115111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,5	54,6	44,88	62,05	47,59	65,79	48,17	66,59	48,76	67,41
525001901114114	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	31,31	43,28	35,58	49,18	37,73	52,15	38,18	52,78	38,65	53,43
525001902110112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	44,76	61,87	50,85	70,30	53,92	74,54	54,58	75,44	55,25	76,37
525001903117110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	16,76	23,17	19,04	26,32	20,19	27,91	20,44	28,25	20,69	28,60
525068101136114	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	6,71	9,28	7,62	10,53	8,08	11,17	8,18	11,30	8,28	11,44
525068201114112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,97	6,87	5,65	7,81	5,99	8,28	6,06	8,38	6,13	8,48
525068202110110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	53,23		60,50		64,14		64,92		65,72	
525068203117119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,96	11	9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
525068204113117	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,96	22,06	18,13	25,06	19,22	26,57	19,46	26,89	19,69	27,22
525068205111118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,95	13,75	11,31	15,64	12,00	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
525068207112111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,46	25,51
525002001133129	CARBOCISTEINA - 20 MG/ML XPE 100 ML	Liberado									
525002002131121	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	Liberado									
525002003136125	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML XPE 100 ML	Liberado									
525071502111112	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,87	24,7	20,31	28,07	21,53	29,77	21,79	30,13	22,06	30,50
525071503118110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,44	47,61	39,14	54,10	41,50	57,37	42,00	58,06	42,52	58,78
525071501115114	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15	21,78	30,11	24,74	34,21	26,24	36,27	26,56	36,71	26,88	37,16
525071504114119	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,23	55,61	45,72	63,20	48,47	67,01	49,06	67,82	49,67	68,66
525071505110117	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60	91,04	125,85	103,46	143,02	109,70	151,64	111,03	153,48	112,40	155,37
525071508111114	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15	14,07	19,45	15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
525071509116111	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30	21,11	29,18	23,98	33,15	25,43	35,15	25,74	35,58	26,05	36,02
525071512117113	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	545,8		620,21		657,62		665,61		673,79	
525071510114117	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	65,49		74,42		78,91		79,87		80,85	
525071511110115	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	98,24	135,8	111,63	154,31	118,36	163,62	119,80	165,61	121,27	167,65
525071506117115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	15,09	20,86	17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
525071507113113	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,22	41,77	34,33	47,46	36,40	50,32	36,85	50,94	37,30	51,56
525065305131116	CEFACLOL - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	26,04	36	29,59	40,90	31,37	43,37	31,76	43,90	32,15	44,44
525065302114113	CEFACLOL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,3	46,03	37,84	52,31	40,12	55,46	40,61	56,14	41,11	56,83
525065306136111	CEFACLOL - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	35,41	48,95	40,24	55,62	42,66	58,98	43,18	59,69	43,71	60,43
525063801131114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR	58,65	81,08	66,64	92,12	70,66	97,67	71,52	98,86	72,39	100,08
525063802136111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR	28,33	39,16	32,19	44,50	34,14	47,19	34,55	47,76	34,98	48,35
525063901118111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	25,17	34,79	28,60	39,53	30,32	41,92	30,69	42,43	31,07	42,95
525064302137115	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	50,34	69,59	57,21	79,08	60,66	83,85	61,39	84,87	62,15	85,91
525064301130117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	19,41	26,83	22,05	30,48	23,38	32,32	23,67	32,71	23,96	33,12
525064305111117	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12,7	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
525064306116112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	9,99	13,81	11,35	15,69	12,04	16,64	12,18	16,84	12,33	17,05
525067501114111	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC X 2)	239,79	331,48	272,48	376,67	288,92	399,39	292,43	404,24	296,02	409,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC X 2)	48,79	67,45	55,44	76,64	58,79	81,27	59,50	82,25	60,23	83,26
525002202171117	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML	20,42	27,35	23,62	31,50	25,27	33,63	25,63	34,09	26,00	34,56
525002201167116	CETOCONAZOL - 20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,22	15,03	12,97	17,30	13,88	18,47	14,08	18,72	14,28	18,98
525002204115117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,99	58,05	47,72	65,96	50,60	69,94	51,21	70,79	51,84	71,66
525002207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,92	20,62	16,96	23,44	17,98	24,86	18,20	25,16	18,42	25,47
525002302168118	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
525002301161111	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,92	17,31	14,95	19,94	16,00	21,29	16,22	21,58	16,46	21,88
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPR BETAMETASONA + SULF.NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,56	18,16	15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPR BETAMETASONA + SULF.NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,64	16,93	14,62	19,49	15,64	20,81	15,86	21,09	16,09	21,39
525012020098903	CETOFEN - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	12,75	17,63	14,49	20,03	15,37	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
525012020099003	CETOFEN - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4	5,1	7,05	5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
525012020099203	CETOFEN - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	17	23,5	19,32	26,70	20,48	28,31	20,73	28,66	20,98	29,01
525012020099103	CETOFEN - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 4	6,8	9,4	7,73	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
525002503112111	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15,18	20,98	17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
525002502132117	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,75	10,71	8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,23
525002501160117	CETOPROFENO - 25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G	9,36	12,54	10,83	14,44	11,58	15,41	11,75	15,62	11,92	15,84
525002504119118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	11,3	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	12,49	16,73	14,45	19,27	15,46	20,57	15,68	20,86	15,91	21,14
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML	10,25	13,73	11,87	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,36
525002701119412	CINTILAN - 400 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 6	15,38	21,26	17,48	24,17	18,54	25,63	18,76	25,94	18,99	26,26
525002702131416	CINTILAN - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,72
525069801115118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	30,65	42,37	34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
525069802111116	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,2	83,22	68,40	94,56	72,53	100,26	73,41	101,48	74,31	102,73
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,08	20,05
525074106111114	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	177,78	238,15	205,65	274,24	220,00	292,74	223,12	296,74	226,33	300,85
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,7	31,75	27,42	36,57	29,33	39,03	29,75	39,57	30,18	40,11
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,13	60,36	80,23
525074105113113	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	94,81	127,01	109,67	146,25	117,32	156,12	118,99	158,25	120,70	160,45
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA - 20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 90	677,5	936,55	769,87	1.064,24	816,31	1.128,43	826,22	1.142,14	836,38	1.156,19
525074101118110	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,88	9,22	7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
525074110117113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	103,31	138,39	119,51	159,36	127,84	170,12	129,66	172,44	131,53	174,83
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,77	18,45	15,93	21,24	17,04	22,67	17,28	22,98	17,53	23,30
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27,54	36,89	31,85	42,48	34,08	45,34	34,56	45,96	35,06	46,60
525074109119116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	55,09	73,8	63,73	84,98	68,17	90,71	69,14	91,95	70,14	93,23
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,80
525074115119114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	90,84	121,69	105,08	140,13	112,41	149,59	114,01	151,63	115,65	153,73
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,28	40,56	35,02	46,71	37,47	49,86	38,00	50,54	38,55	51,24
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,05	93,41	74,94	99,72	76,00	101,08	77,09	102,48
525074116115112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X15	113,55	152,11	131,35	175,16	140,51	186,98	142,51	189,53	144,56	192,16
525002901118118	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31,5	43,54	35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
525002902114116	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	43,89	60,67	49,87	68,93	52,87	73,09	53,52	73,98	54,17	74,89
525002904117112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	79,21	109,5	90,02	124,43	95,44	131,94	96,60	133,54	97,79	135,18
525002903110114	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	54,33	75,1	61,74	85,35	65,47	90,50	66,26	91,60	67,08	92,73
525003101115414	CLOMID - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	30	40,19	34,70	46,28	37,12	49,40	37,65	50,07	38,19	50,77
525065705111112	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,43	3,36	2,75	3,81	2,92	4,04	2,96	4,08	2,99	4,14
525065704115114	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,65	5,05	4,15	5,74	4,40	6,08	4,45	6,16	4,51	6,23
525065708110117	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	7,29	10,08	8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
525065706118110	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,24	5,86	4,81	6,66	5,10	7,06	5,17	7,14	5,23	7,23
525065707114119	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,4	8,85	7,28	10,07	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
525065703119116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,78	17,67	14,52	20,07	15,40	21,29	15,59	21,54	15,78	21,81
525065701132115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,3	7,33	6,02	8,33	6,39	8,83	6,46	8,94	6,54	9,05
525003202132111	CLOR.CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP. MED.	4,88	6,54	5,64	7,52	6,04	8,03	6,12	8,14	6,21	8,25
525003201136111	CLOR.CLOBUTINOL - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	8,34	11,17	9,65	12,86	10,32	13,73	10,47	13,92	10,62	14,11
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE PED CT FR X 120 ML + CP MED	Liberado									
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE ADU CT FR X 120 ML + CP MED	Liberado									
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,6	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,05	26,33	21,64	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,51	32,51
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525067701113117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
525067704112111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	14,9	20,6	16,93	23,40	17,95	24,81	18,17	25,11	18,39	25,42
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,49	35,24	28,97	40,04	30,71	42,46	31,09	42,97	31,47	43,50
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	22,88	31,63	25,99	35,93	27,56	38,10	27,90	38,56	28,24	39,04
525064802131116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOS	5,98	8,01	6,92	9,23	7,40	9,85	7,51	9,98	7,62	10,12
525072302116119	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,67	22,33	19,28	25,72	20,63	27,45	20,92	27,83	21,22	28,21
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	33,34	44,66	38,57	51,43	41,26	54,90	41,84	55,65	42,45	56,42
525072304119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	8,33	11,16	9,64	12,86	10,31	13,73	10,46	13,91	10,61	14,11
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,46	34,11	29,44	39,26	31,50	41,91	31,95	42,49	32,41	43,08
525072306111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	50,91	68,2	58,89	78,53	63,00	83,83	63,89	84,97	64,81	86,15
525072305115113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	12,72	17,04	14,72	19,63	15,74	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
525072307118111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	4,18	5,6	4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
525072308114118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	8,36	11,2	9,67	12,90	10,35	13,77	10,49	13,96	10,64	14,15
525072309110116	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5	2,09	2,8	2,41	3,21	2,58	3,43	2,62	3,48	2,65	3,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525072312111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,99	10,7	9,24	12,32	9,88	13,15	10,03	13,33	10,17	13,52
525072310119113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,93	22,68	19,59	26,12	20,95	27,88	21,25	28,26	21,56	28,65
525072311115111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	4,24	5,68	4,90	6,53	5,24	6,97	5,32	7,07	5,39	7,17
525013100103306	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA+CLORIDRATO DE PSEUDOEFEEDRINA - 60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,22	21,73	18,77	25,02	20,07	26,71	20,36	27,08	20,65	27,45
525013100103604	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA+CLORIDRATO DE PSEUDOEFEEDRINA - 60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,53	32,86	28,37	37,83	30,35	40,38	30,78	40,94	31,22	41,50
525067205116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	20,84	28,81	23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	37,06	51,23	42,11	58,21	44,65	61,72	45,19	62,47	45,75	63,24
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	13,93	19,26	15,83	21,88	16,78	23,20	16,99	23,48	17,20	23,77
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	9,21		10,46		11,09		11,23		11,36	
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	13,15		14,95		15,85		16,04		16,24	
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,63	10,55	8,68	12,00	9,20	12,72	9,31	12,87	9,43	13,03
525003601134116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT	2,7	3,62	3,13	4,17	3,34	4,45	3,39	4,51	3,44	4,57
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,63	10,14
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,55	24,26	19,94	27,56	21,14	29,23	21,40	29,58	21,66	29,95
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15,78	21,81	17,94	24,80	19,02	26,30	19,25	26,61	19,49	26,94
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,7	32,76	26,92	37,22	28,55	39,46	28,90	39,94	29,25	40,43
525070402113115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,21	58,35	47,96	66,30	50,86	70,30	51,48	71,16	52,11	72,03
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62	85,71	70,45	97,39	74,70	103,26	75,61	104,52	76,54	105,80
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,02	2,79	2,29	3,16	2,43	3,35	2,46	3,40	2,49	3,44
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,22	4,45	3,66	5,07	3,89	5,37	3,93	5,44	3,98	5,50
525070704111115	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	9,65		10,97		11,63		11,77		11,91	
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,24	7,24	5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	13,25	18,32	15,06	20,81	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,61
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 10	6,76	9,34	7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 20	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,27	16,44	14,20	18,93	15,19	20,21	15,40	20,49	15,63	20,77
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	25,26	34,92	28,71	39,68	30,44	42,08	30,81	42,59	31,19	43,11
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10	12,83	17,74	14,58	20,16	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,90
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20	24,88	34,39	28,27	39,08	29,98	41,44	30,34	41,94	30,71	42,46
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53,75	74,3	61,08	84,44	64,76	89,53	65,55	90,62	66,36	91,73
525003901111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,61	56,14	46,15	63,80	48,94	67,65	49,53	68,47	50,14	69,31
525067802114119	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	73,86	98,94	85,43	113,93	91,39	121,62	92,69	123,28	94,03	124,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525067804117115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	87,78	117,59	101,54	135,41	108,63	144,55	110,17	146,52	111,76	148,55
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	12,14	16,26	14,04	18,72	15,02	19,99	15,23	20,26	15,45	20,54
525004001114112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	25,39	35,1	28,85	39,88	30,59	42,28	30,96	42,79	31,34	43,32
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	44,72	61,82	50,82	70,25	53,88	74,49	54,54	75,39	55,21	76,32
525004003117119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	23,9	33,04	27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	89,05	123,1	101,19	139,88	107,29	148,32	108,60	150,12	109,93	151,97
525004006116113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	183,18	253,22	208,15	287,74	220,71	305,10	223,39	308,80	226,14	312,60
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,85	42,65	35,05	48,46	37,17	51,38	37,62	52,00	38,08	52,64
525069703113110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	61,55	85,08	69,94	96,68	74,15	102,51	75,06	103,75	75,98	105,03
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	13,74	18,99	15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	65,57	90,64	74,50	102,99	79,00	109,20	79,96	110,53	80,94	111,89
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	131,16	181,31	149,05	206,03	158,03	218,46	159,95	221,11	161,92	223,83
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	21,16	29,25	24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	42,33	58,52	48,10	66,50	51,00	70,51	51,62	71,36	52,26	72,24
525068507116112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	12,03	16,64	12,18	16,84
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,38	77,93	57,07	78,89
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	63,34	87,56	71,98	99,50	76,32	105,50	77,25	106,78	78,20	108,09
525004103162116	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,08	6,81	5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
525004101161112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18,88	25,29	21,84	29,12	23,36	31,09	23,70	31,51	24,04	31,95
525004102166118	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	18,2	24,38	21,05	28,07	22,52	29,96	22,84	30,37	23,16	30,79
525004201164113	CLOTRIMAZOL + AC.DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	10,58	14,17	12,24	16,32	13,09	17,42	13,28	17,66	13,47	17,90
525012040100406	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	24,55	32,89	28,40	37,87	30,38	40,42	30,81	40,98	31,25	41,54
525012040100206	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	7,37	9,87	8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
525012040100306	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	14,73	19,73	17,04	22,73	18,23	24,26	18,49	24,59	18,76	24,93
525064208165119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,96	17,36	14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
525064207134112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	23,31	31,23	26,97	35,96	28,85	38,39	29,26	38,91	29,68	39,45
525064204161119	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12,82	17,17	14,83	19,77	15,86	21,10	16,09	21,39	16,32	21,69
525004305164314	DESONOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4,3	5,76	4,98	6,64	5,33	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
525004303161318	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G	12,96	17,36	14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
525004304176416	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	23,31	31,23	26,97	35,96	28,85	38,39	29,26	38,91	29,68	39,45
525004301169311	DESONOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,82	17,17	14,83	19,77	15,86	21,10	16,09	21,39	16,32	21,69
525004302173312	DESONOL - 1 MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	20,89	27,98	24,16	32,22	25,85	34,40	26,22	34,87	26,59	35,35
525004401139112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,3	14,24	11,70	16,17	12,40	17,15	12,56	17,36	12,71	17,57
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,01	19,37	15,92	22,01	16,88	23,33	17,08	23,62	17,29	23,91
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,49	10,03	8,66	11,55	9,26	12,33	9,40	12,50	9,53	12,67
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,71
525004901158116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	4,16	5,75	4,73	6,53	5,01	6,93	5,07	7,01	5,13	7,10
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,05	10,29	14,22
525004903118111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	24,06	33,26	27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	17	22,77	19,67	26,22	21,04	27,99	21,34	28,38	21,64	28,77
525005002114114	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	8,76	11,73	10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,62	11,15	14,82
525012020098203	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	31,87	44,06	36,22	50,06	38,40	53,08	38,87	53,73	39,35	54,39
525069407115414	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	64,49	89,15	73,28	101,31	77,70	107,42	78,65	108,72	79,62	110,06
525069408111412	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61,89	85,55	70,33	97,22	74,57	103,09	75,48	104,34	76,41	105,62
525069406119416	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,24	37,66	30,96	42,79	32,82	45,37	33,22	45,92	33,63	46,49
525012020098103	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	16,41	22,68	18,64	25,77	19,77	27,33	20,01	27,66	20,25	28,00
525069404116411	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31,26	43,21	35,52	49,11	37,67	52,07	38,12	52,70	38,59	53,35
525069403111414	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,82	45,37	37,30	51,56	39,55	54,67	40,03	55,33	40,52	56,01
525064901111318	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	29,51	39,53	34,14	45,52	36,52	48,60	37,04	49,26	37,57	49,94
525064902118413	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	44,16	59,16	51,08	68,12	54,64	72,71	55,42	73,71	56,22	74,73
525064903114411	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	79,83	106,94	92,34	123,14	98,78	131,45	100,19	133,25	101,63	135,09
525005102119411	DILAFLUX RETARD - 10 MG C/ 30 COMP	5,22	7,22	5,93	8,20	6,29	8,70	6,37	8,80	6,45	8,91
525005103115418	DILAFLUX RETARD - 10 MG COMP C/ 300	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
525005106114412	DILAFLUX RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	7,1	9,81	8,07	11,16	8,56	11,83	8,66	11,98	8,77	12,12
525005109113417	DILAFLUX RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	9,86		11,21		11,89		12,03		12,18	
525005107110410	DILAFLUX RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 400 (EMB HOSP)	22,46	31,05	25,52	35,27	27,06	37,40	27,39	37,86	27,72	38,32
525005201133119	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,43	9,95	8,59	11,46	9,19	12,23	9,32	12,40	9,46	12,57
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,61	8,85	7,65	10,21	8,19	10,89	8,30	11,04	8,42	11,20
525005401132124	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 1	Liberado									
525005402112127	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
525005403119125	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
525005404115123	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
525005406134125	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT C/ 1 FR PLAST OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525005407130123	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT C/ 1 FR PLAST OPC GOT X10 ML	Liberado									
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	3,37	4,51	3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,70
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,12	8,2	7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
525005502168116	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,25	13,73	11,86	15,81	12,68	16,88	12,86	17,11	13,05	17,35
525005501161118	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,64	14,25	12,31	16,41	13,17	17,52	13,35	17,76	13,55	18,01
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO - POM DERM CT BG X 30 G	9,03	12,1	10,45	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,50	15,28
525069001135114	DOMPERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	17	22,77	19,67	26,22	21,04	27,99	21,34	28,38	21,64	28,77
525005601131113	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,35	7,17	6,19	8,26	6,62	8,81	6,72	8,93	6,81	9,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525005602138111	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,28	11,09	9,58	12,77	10,25	13,64	10,39	13,82	10,54	14,01
525012110101506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	23,33	32,25	26,51	36,64	28,11	38,85	28,45	39,33	28,80	39,81
525012110101606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	62,98	87,06	71,56	98,92	75,88	104,89	76,80	106,16	77,74	107,47
525069303166411	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,4	4,55	3,94	5,25	4,21	5,61	4,27	5,68	4,34	5,76
525069302161416	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,23	13,7	11,84	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,03	17,32
525069301163415	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,62	14,23	12,29	16,39	13,14	17,49	13,33	17,73	13,52	17,98
525074412113412	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,08	20,05
525074413111413	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	177,79	238,16	205,66	274,25	220,01	292,76	223,13	296,75	226,34	300,87
5250744141116419	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,7	31,75	27,42	36,57	29,33	39,03	29,75	39,57	30,18	40,11
5250744151112417	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,13	60,36	80,23
5250744161119415	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	94,82	127,02	109,68	146,26	117,33	156,13	119,00	158,27	120,71	160,46
525074401111413	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,88	9,22	7,96	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,76	11,65
5250744051117416	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	103,31	138,39	119,51	159,36	127,84	170,12	129,66	172,44	131,53	174,83
525074402118411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,77	18,45	15,93	21,24	17,04	22,67	17,28	22,98	17,53	23,30
525074403114411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27,54	36,89	31,85	42,48	34,08	45,34	34,56	45,96	35,06	46,60
525074404110418	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	55,09	73,8	63,73	84,98	68,17	90,71	69,14	91,95	70,14	93,23
525074406113414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,80
525074410110416	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	90,84	121,69	105,08	140,13	112,41	149,59	114,01	151,63	115,65	153,73
525074411117414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	113,55	152,11	131,35	175,16	140,51	186,98	142,51	189,53	144,56	192,16
525074407111415	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
525074408116410	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,28	40,56	35,02	46,71	37,47	49,86	38,00	50,54	38,55	51,24
525074409112419	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,05	93,41	74,94	99,72	76,00	101,08	77,09	102,48
525005702116411	ESTROFEM - 1 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	28,11	38,86	31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
525005701111416	ESTROFEM - 2 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	28,11	38,86	31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
525005803117413	FACYL M - 500 MG COMP REV CX C/4 (1 BL X 4)	5,68	7,61	6,57	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
525005801114417	FACYL M - 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	9,3	12,46	10,76	14,35	11,51	15,32	11,67	15,52	11,84	15,74
525005806167411	FACYL M - M CREME VAG CT C/BISN C/80 G + 14 APL	19,1	25,59	22,10	29,47	23,64	31,45	23,97	31,88	24,32	32,33
525073902133411	FEBSSEN - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525073901137413	FEBSSEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525005901119410	FERROTRAT - 332,38MG + 1MG + 25MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,41	11,27	9,73	12,98	10,41	13,85	10,56	14,04	10,71	14,24
525065405118111	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,92	38,74	33,45	44,61	35,79	47,62	36,29	48,27	36,82	48,94
525065404111113	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	55,46	74,29	64,15	85,55	68,63	91,32	69,60	92,57	70,60	93,85
525065402119117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,46	76,67	63,02	87,12	66,82	92,37	67,63	93,49	68,47	94,64
525006101116113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	16,95	23,43	19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
525006102112111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	32,87	45,44	37,35	51,63	39,60	54,74	40,08	55,40	40,57	56,09
525073402165111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	30,41	40,74	35,18	46,92	37,64	50,09	38,17	50,77	38,72	51,47
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	55,15	73,88	63,79	85,07	68,24	90,81	69,21	92,05	70,21	93,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525073404168116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	72,25	96,78	83,58	111,46	89,41	118,98	90,68	120,61	91,99	122,28
525073401169111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G	18,25	24,45	21,11	28,15	22,58	30,05	22,90	30,46	23,23	30,88
525006201110419	FLUVERT - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3,8	5,25	4,33	5,98	4,59	6,34	4,64	6,42	4,70	6,50
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	11,09	15,33	12,60	17,42	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ CP MED	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,11	24,97	34,52	25,28	34,94
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	23,58	32,6	26,79	37,03	28,40	39,26	28,75	39,74	29,10	40,23
525068802169116	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,56	21,51	17,68	24,43	18,74	25,91	18,97	26,22	19,20	26,55
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,56	21,51	17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
525006501114411	FUROSEM - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
525063504119111	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,35	66,84	54,94	75,95	58,25	80,53	58,96	81,50	59,69	82,51
525063503112111	GENFIBROZILA - 900MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	28,73	39,72	32,65	45,13	34,62	47,86	35,04	48,44	35,47	49,03
525072902113110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	2,45	3,39	2,78	3,85	2,95	4,08	2,99	4,13	3,02	4,18
525072903111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,9	6,77	5,57	7,70	5,90	8,16	5,98	8,26	6,05	8,36
525072904116117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	9,8	13,55	11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
525072901117112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	1,14	1,58	1,30	1,79	1,38	1,90	1,39	1,93	1,41	1,95
525068902112116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	75,37	104,19	85,65	118,40	90,81	125,54	91,92	127,06	93,05	128,62
525068903119114	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,12	18,13	13,91	19,22	14,08	19,46	14,25	19,70
525068908110115	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	15,06	20,82	17,12	23,66	18,15	25,09	18,37	25,39	18,60	25,71
525068910115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	113,73	157,22	129,23	178,65	137,03	189,42	138,69	191,72	140,40	194,08
525068913114115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,04	27,7	22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,79	24,74	34,20
525068907114117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	22,74	31,43	25,84	35,71	27,39	37,87	27,73	38,33	28,07	38,80
525068911111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,79	48,09	39,53	54,65	41,92	57,95	42,43	58,65	42,95	59,37
525068909117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	192,25	265,76	218,46	301,98	231,63	320,20	234,45	324,09	237,33	328,07
525068901116118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,79	48,09	39,53	54,65	41,92	57,95	42,43	58,65	42,95	59,37
525068905111110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	38,43	53,12	43,67	60,36	46,30	64,00	46,86	64,78	47,44	65,58
525068914110113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	58,85	81,35	66,88	92,45	70,91	98,02	71,77	99,21	72,65	100,43
525007001115415	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+TRISSILICATO DE MAGNESIO+METIL CELULOSE - 240 MG+144 MG+90 MG+50 MG COM MAST CT 20 BL AL PLAS AMB X 6	58,22	77,99	67,35	89,81	72,04	95,87	73,07	97,18	74,12	98,52
525007002111413	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+TRISSILICATO DE MAGNESIO+METIL CELULOSE - 240 MG+144 MG+90 MG+50 MG COM MAST CT 5 BL AL PLAS AMB X 6	17	22,77	19,67	26,22	21,04	27,99	21,34	28,38	21,64	28,77
525007003134417	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+TRISSILICATO DE MAGNESIO+METIL CELULOSE - DMP FR C/200 ML	15,74	21,09	18,21	24,28	19,48	25,92	19,75	26,27	20,04	26,63
525007004165413	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+TRISSILICATO DE MAGNESIO+METIL CELULOSE - GEL X 200 ML	13,98	18,73	16,18	21,57	17,31	23,03	17,55	23,34	17,80	23,67
525012030099504	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	30,12	40,35	34,84	46,46	37,27	49,60	37,80	50,28	38,35	50,97
525012030099404	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOSAD	9,03	12,1	10,45	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,50	15,28
525012030099304	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	18,07	24,21	20,90	27,87	22,36	29,75	22,68	30,16	23,00	30,58
525072702130119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525012040100906	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
525072701134110	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525072501161114	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	102,76	137,66	118,87	158,51	127,16	169,21	128,97	171,52	130,82	173,90
525072502166111	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25 G	51,38	68,83	59,43	79,25	63,57	84,60	64,48	85,75	65,41	86,94
525072802161415	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25G	85,7	114,8	99,14	132,21	106,06	141,13	107,56	143,06	109,11	145,04
525072801163414	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25G	42,84	57,39	49,56	66,09	53,02	70,55	53,77	71,51	54,55	72,51
525006901112414	KLIOGEST - 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CALEND X 28	39,72	54,91	45,14	62,40	47,86	66,16	48,44	66,97	49,04	67,79
525071801161413	KOLPITRAT - 62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	15,03	20,13	17,38	23,18	18,59	24,74	18,86	25,08	19,13	25,43
525012020098603	LAMORGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	35,69	49,34	40,55	56,06	43,00	59,44	43,52	60,16	44,06	60,90
525012020098303	LAMORGIN - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	67,44	93,23	76,64	105,95	81,26	112,34	82,25	113,70	83,26	115,10
525012020098803	LAMORGIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,46	15,84	13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
525012020098503	LAMORGIN - 25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	22,92	31,68	26,04	36,00	27,61	38,17	27,95	38,64	28,29	39,11
525012020098703	LAMORGIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,39	28,19	23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,36	25,16	34,78
525012020098403	LAMORGIN - 50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	40,79	56,39	46,35	64,07	49,15	67,94	49,74	68,76	50,35	69,61
525074602117117	LAMOTRIGINA - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	62,9	86,95	71,48	98,81	75,79	104,77	76,71	106,04	77,65	107,35
525074601110119	LAMOTRIGINA - 25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	19,28	26,65	21,91	30,28	23,23	32,11	23,51	32,50	23,80	32,90
525074603113115	LAMOTRIGINA - 50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	31,46	43,49	35,75	49,42	37,91	52,40	38,37	53,04	38,84	53,69
525073602113415	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7,8	10,45	9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
525073608111414	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	93,58	125,36	108,25	144,36	115,80	154,10	117,45	156,20	119,14	158,37
525073603111416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	10,92	14,63	12,63	16,84	13,51	17,97	13,70	18,22	13,90	18,47
525073604116411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15	11,7	15,67	13,53	18,04	14,47	19,26	14,68	19,52	14,89	19,79
525073605112411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	21,83	29,24	25,25	33,68	27,02	35,95	27,40	36,44	27,79	36,95
525073606119418	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	20,37	27,29	23,57	31,43	25,21	33,55	25,57	34,01	25,94	34,48
525073607115416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	40,34	54,04	46,67	62,23	49,92	66,43	50,63	67,34	51,36	68,27
525073601117417	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	6,24	8,36	7,21	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
525064102111317	LANSODOM 30 - 15MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21	28,32	37,94	32,76	43,68	35,04	46,63	35,54	47,27	36,05	47,92
525064101115319	LANSODOM 30 - 30MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21	47,94	64,22	55,46	73,96	59,33	78,95	60,17	80,03	61,04	81,13
525007102116115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14	21,18	29,28	24,07	33,28	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
525007103112113	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28	41,5	57,37	47,16	65,20	50,01	69,13	50,61	69,97	51,24	70,83
525007101111111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14	41,46	57,31	47,11	65,13	49,95	69,05	50,56	69,89	51,18	70,75
525007105115111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28	78,94	109,12	89,71	124,01	95,12	131,49	96,27	133,09	97,46	134,72
525007107118116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	113,09	156,33	128,50	177,63	136,25	188,35	137,91	190,63	139,60	192,98
525007106111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	21,7	30	24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
525007201114412	LANSOPRID - 15 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21	45,23	60,59	52,32	69,78	55,98	74,48	56,77	75,50	57,59	76,55
525007202110410	LANSOPRID - 30 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21	59,61	79,85	68,95	91,95	73,76	98,15	74,81	99,49	75,89	100,87
525065501117414	LIPOTEX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	29,39	40,63	33,39	46,16	35,41	48,95	35,84	49,54	36,28	50,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525065505112417	LIPOTEX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	39,79	55	45,21	62,50	47,94	66,27	48,52	67,07	49,12	67,90
525065506119415	LIPOTEX - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC INC X 15	47,91	66,23	54,44	75,26	57,73	79,80	58,43	80,77	59,15	81,76
525007302115112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,23	11,38	9,35	12,93	9,92	13,71	10,04	13,87	10,16	14,04
525007301119114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,67	31,34	25,77	35,62	27,32	37,76	27,65	38,22	27,99	38,69
525007304118119	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,69	18,92	15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
525007303111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,8	55,02	45,23	62,52	47,96	66,30	48,54	67,10	49,14	67,93
525007305114117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,59	6,35	5,22	7,22	5,54	7,65	5,60	7,75	5,67	7,84
525007306110115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,13	19,53	16,06	22,20	17,03	23,54	17,23	23,82	17,44	24,12
525012120101703	LIVDOR - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,82	13,15	11,37	15,16	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
525007401113411	LOPERIDOL - 1 MG C200 COMP	4,76	6,58	5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,02	5,88	8,12
525070002115412	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,22	41,77	34,33	47,46	36,40	50,32	36,85	50,94	37,30	51,56
525070003111410	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,63	82,43	67,76	93,66	71,84	99,31	72,72	100,52	73,61	101,76
525070004118419	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	117,66	162,65	133,70	184,82	141,77	195,97	143,49	198,35	145,25	200,79
525070005114417	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,83	20,5	16,85	23,29	17,87	24,70	18,08	25,00	18,31	25,30
525070001119414	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)	176,5	243,99	200,57	277,25	212,66	293,98	215,25	297,55	217,89	301,21
525007501134117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,26	16,42	14,19	18,92	15,18	20,20	15,39	20,47	15,62	20,76
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	13,57	18,18	15,69	20,93	16,79	22,34	17,03	22,65	17,27	22,96
525007601112115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,53	6,26	5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,60	7,74
525007603115111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54	9,04	7,43	10,27	7,88	10,89	7,97	11,02	8,07	11,16
525072401114114	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	14	19,35	15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28	38,71	31,82	43,98	33,74	46,64	34,15	47,20	34,57	47,78
525072403117110	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	56,01	77,43	63,65	87,98	67,48	93,29	68,30	94,42	69,14	95,58
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,39	40,63	33,40	46,16	35,41	48,95	35,84	49,54	36,28	50,15
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	52,54	72,63	59,70	82,53	63,30	87,51	64,07	88,57	64,86	89,66
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 POTÁSSICO	16,18	22,37	18,39	25,42	19,49	26,95	19,73	27,28	19,97	27,61
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,69	46,57	38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	67,4	93,17	76,59	105,88	81,21	112,27	82,20	113,63	83,21	115,03
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,43	28,24	23,22	32,09	24,62	34,03	24,92	34,44	25,22	34,87
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	40,87	56,5	46,44	64,20	49,24	68,07	49,84	68,90	50,45	69,74
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,45	8,64	7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,12	6,86	5,93	7,90	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	14,2	19,02	16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
525065002137118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4MG/ML+4,0MG/ML+20,0MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + 1 DOSADOR	9,35	12,53	10,82	14,43	11,57	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,14	38,9	31,98	44,20	33,91	46,87	34,32	47,44	34,74	48,02
525008002115115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30	26,57	36,73	30,19	41,74	32,01	44,26	32,40	44,79	32,80	45,34
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,46	18,61	15,29	21,14	16,22	22,42	16,41	22,69	16,62	22,97
525008003111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30	12,7	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
525008101113110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	20,98	29	23,85	32,97	25,29	34,95	25,59	35,38	25,91	35,81
525008103116117	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG/12,5 MG COM 3 STR X 10	33,12	45,78	37,64	52,03	39,91	55,17	40,39	55,84	40,89	56,52
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,07	29,13	23,94	33,10	25,39	35,09	25,70	35,52	26,01	35,96
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,63	43,72	35,94	49,69	38,11	52,68	38,57	53,32	39,05	53,98
525071101117111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,5	14,51	11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
525071103111119	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,30	19,26	26,62	19,49	26,95
525065201131111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	4,02	5,39	4,64	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
525065203116118	MEBENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)	162,83	218,12	188,35	251,16	201,49	268,11	204,35	271,78	207,29	275,54
525064001110110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,01	22,13	18,19	25,14	19,28	26,66	19,52	26,98	19,76	27,31
525064002117119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,67	13,37	10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
525008201118114	METILDOPA - 250 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,56	11,40	15,75
525008203110110	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,63	25,75	21,17	29,26	22,45	31,03	22,72	31,40	23,00	31,79
525008301112411	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTE	16,91	23,38	19,22	26,56	20,37	28,16	20,62	28,51	20,88	28,86
525008302119418	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT COM 03 BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTES	32,87	45,44	37,36	51,64	39,61	54,76	40,09	55,42	40,59	56,11
525012110101403	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
525072002112411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,93	28,93	23,78	32,88	25,22	34,86	25,53	35,28	25,84	35,72
525072001116411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,4	43,41	35,68	49,32	37,83	52,30	38,29	52,93	38,76	53,59
525008501138420	MUCIBRON - XPE ADU C/ 100 ML	Liberado									
525008502134429	MUCIBRON - XPE PED FR CX C/100 ML	Liberado									
525068002162117	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	14,74	19,75	17,05	22,74	18,24	24,27	18,50	24,60	18,76	24,94
525008701110112	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,55	15,97	13,13	18,14	13,92	19,24	14,09	19,47	14,26	19,71
525008702133116	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,66	13,35	10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
525008901160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
525009001163114	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,98	22,75	19,64	26,19	21,01	27,95	21,31	28,33	21,61	28,73
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G	16,98	22,75	19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,62	28,73
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,17	12,28	10,61	14,15	11,35	15,11	11,51	15,31	11,68	15,52
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	18,68	25,02	21,61	28,81	23,11	30,76	23,44	31,18	23,78	31,61
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,4	8,57	7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	10,45	14,45	11,87	16,41	12,58	17,39	12,74	17,61	12,89	17,82
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	7,12	9,54	8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
525009202118116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6	9,94	13,74	11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
525009205117110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	19,27	26,64	21,89	30,26	23,21	32,09	23,50	32,48	23,78	32,88
525074502112113	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	109,15	150,88	124,03	171,46	131,51	181,80	133,11	184,01	134,75	186,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525074503119111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	163,72	226,32	186,04	257,18	197,27	272,69	199,66	276,00	202,12	279,40
525074504115111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	327,45	452,65	372,10	514,37	394,54	545,40	399,33	552,02	404,24	558,81
525074505111118	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	654,91		744,20		789,08		798,67		808,49	
525074506118116	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	76,4	105,61	86,82	120,01	92,05	127,25	93,17	128,79	94,32	130,38
525074501116115	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37,41	51,71	42,51	58,76	45,07	62,30	45,62	63,06	46,18	63,84
525074507114114	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	56,11	77,56	63,76	88,15	67,61	93,46	68,43	94,60	69,27	95,76
525074508110112	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	110,9	153,3	126,01	174,20	133,61	184,70	135,24	186,95	136,90	189,25
525074509117110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	225,56		256,31		271,77		275,07		278,45	
525074510115118	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	54,57	75,44	62,01	85,72	65,75	90,89	66,55	92,00	67,37	93,13
525074511111116	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	81,86	113,16	93,02	128,58	98,63	136,34	99,83	137,99	101,05	139,69
525074512118114	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	163,72	226,32	186,04	257,18	197,27	272,69	199,66	276,00	202,12	279,40
525009301116111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	13,26	18,33	15,07	20,83	15,98	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
525009308110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 42	41,4	57,23	47,04	65,03	49,88	68,95	50,49	69,79	51,11	70,65
525009304115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,45	15,70	21,71	15,90	21,97
525009303119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	21,48	29,69	24,41	33,74	25,88	35,78	26,20	36,21	26,52	36,66
525009306118112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	41,93	57,96	47,65	65,87	50,52	69,84	51,14	70,69	51,76	71,56
525009307114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	82,89	114,58	94,20	130,21	99,88	138,07	101,09	139,74	102,33	141,46
525009305111114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	21,41	29,6	24,33	33,63	25,80	35,66	26,11	36,09	26,43	36,54
525074809110413	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	84,02	116,15	95,47	131,98	101,23	139,94	102,46	141,64	103,72	143,38
525074810119410	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	126	174,18	143,18	197,93	151,82	209,86	153,66	212,41	155,55	215,03
525074811115419	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	252,06	348,44	286,42	395,94	303,70	419,82	307,39	424,92	311,17	430,14
525074812111417	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	654,91		744,20		789,08		798,67		808,49	
525074807118417	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	76,4	105,61	86,82	120,01	92,05	127,25	93,17	128,79	94,32	130,38
525074801111410	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	28,43	39,3	32,30	44,66	34,25	47,35	34,67	47,92	35,09	48,51
525074802116416	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	44,2	61,1	50,22	69,43	53,25	73,61	53,90	74,51	54,56	75,42
525074803112414	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,31	117,93	96,94	134,01	102,79	142,09	104,04	143,81	105,31	145,58
525074808114415	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	225,56		256,31		271,77		275,07		278,45	
525074804119412	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42	58,06	47,73	65,98	50,61	69,95	51,22	70,80	51,85	71,68
525074805115410	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	63	87,09	71,59	98,96	75,91	104,93	76,83	106,21	77,78	107,51
525074806111419	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	126	174,18	143,18	197,93	151,82	209,86	153,66	212,41	155,55	215,03
525068302115416	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	3,86	5,17	4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
525068301119418	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	29,04	38,9	33,58	44,79	35,93	47,81	36,44	48,46	36,96	49,13
525009501174417	OTOMICINA - 25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,08	9,79	8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
525067608113110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,1	20,87	17,17	23,73	18,20	25,16	18,42	25,47	18,65	25,78
525067602115111	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,68	31,35	25,78	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
525067605114116	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,07	40,19	33,04	45,67	35,03	48,42	35,45	49,01	35,89	49,61
525067606110114	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,63	60,31	49,58	68,54	52,57	72,67	53,21	73,55	53,86	74,46
525009601111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	16,82	23,25	19,11	26,41	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525009602116110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7	32,2	44,51	36,59	50,58	38,80	53,64	39,27	54,29	39,75	54,95
525009603112119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,94	12,41	17,15
525009607118111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	40,7	56,26	46,25	63,94	49,04	67,79	49,64	68,61	50,25	69,46
525009604119117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	30,4	42,02	34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
525009605115115	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7	57,44	79,4	65,27	90,23	69,21	95,67	70,05	96,83	70,91	98,02
525009606111113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	16,65	23,02	18,91	26,14	20,05	27,72	20,30	28,06	20,54	28,40
525009608114111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	72,91	100,79	82,85	114,53	87,85	121,44	88,92	122,92	90,01	124,43
525009705136114	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 10 ML + SER DOSAD	5,22	6,99	6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83
525009706132112	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	7,83	10,49	9,06	12,09	9,70	12,90	9,83	13,08	9,98	13,26
525009707139110	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 20 ML + SER DOSAD	10,44	13,99	12,07	16,10	12,91	17,18	13,10	17,42	13,29	17,66
525009708135119	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + SER DOSAD	15,67	20,99	18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,14	19,94	26,51
525009701130121	PARACETAMOL - 200 MG GOTAS FR X 15 ML (GEN)	Liberado									
525009709131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	9,94	13,32	11,50	15,34	12,31	16,38	12,48	16,60	12,66	16,83
525009710131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + CP MED	11,93	15,98	13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,18	20,18
525009711136112	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED	4,96	6,64	5,74	7,66	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
525009712132110	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	5,96	7,98	6,90	9,20	7,38	9,82	7,48	9,95	7,59	10,09
525009702110122	PARACETAMOL - 750 MG BL C/ 20 COMP (GEN)	Liberado									
525009703117120	PARACETAMOL - 750 MG C/50 BL X 4 COMP EMB. MULT (GEN)	Liberado									
525009704113110	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
525073302111115	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,82	13,15	11,37	15,16	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
525073301113114	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	98,36	131,76	113,77	151,72	121,71	161,95	123,44	164,17	125,21	166,44
525010001112416	PARENZYME ENZIMAS - 41.200 UNID USP + 8.230 UNID USP DRG REV ENT CT BL AL PLAS INC X 16	11,77	15,77	13,61	18,15	14,56	19,38	14,77	19,64	14,98	19,91
525010101117411	PARENZYME TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	11,13	15,39	12,64	17,47	13,40	18,53	13,57	18,75	13,73	18,98
525073002116111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,29	25,28	20,78	28,72	22,03	30,45	22,30	30,82	22,57	31,20
525073001111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,44	37,93	31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
525063703138416	PERIDAL - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	17,01	22,79	19,68	26,24	21,05	28,01	21,35	28,39	21,65	28,78
525063704118419	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
525063702115412	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,28	11,09	9,57	12,77	10,24	13,63	10,39	13,81	10,54	14,00
525063701119414	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,75	21,1	18,23	24,30	19,50	25,94	19,77	26,30	20,06	26,66
525067001111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 10	6,67	9,22	7,59	10,49	8,05	11,12	8,14	11,26	8,24	11,40
525067003114118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 15	10,24	14,16	11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
525010201111413	PLENTY - 10 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10	38,68	51,82	44,74	59,66	47,86	63,69	48,54	64,56	49,24	65,45
525010202118411	PLENTY - 15 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10	43,63	58,45	50,47	67,31	53,99	71,85	54,76	72,83	55,55	73,84
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	15,89	21,29	18,38	24,51	19,66	26,17	19,94	26,52	20,23	26,89
525064403162115	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	15,89	21,29	18,38	24,51	19,66	26,17	19,94	26,52	20,23	26,89
525010401110410	PRANDIN - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,13	47,18	38,78	53,61	41,12	56,84	41,62	57,53	42,13	58,24
525010402117419	PRANDIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	42,73	59,07	48,56	67,13	51,49	71,17	52,11	72,04	52,75	72,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525010403113417	PRANDIN - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30	49,13	67,92	55,82	77,16	59,19	81,82	59,91	82,81	60,64	83,83
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30	25,18	34,81	28,62	39,56	30,34	41,95	30,71	42,46	31,09	42,98
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30	37,21	51,44	42,29	58,46	44,84	61,98	45,38	62,74	45,94	63,51
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	74,44	102,9	84,59	116,93	89,69	123,98	90,78	125,49	91,89	127,03
525010501115414	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	10,71	14,81	12,16	16,82	12,90	17,83	13,06	18,05	13,22	18,27
525010502111412	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	19,47	26,91	22,12	30,58	23,45	32,42	23,74	32,82	24,03	33,22
525010503118410	PRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS	18,68	25,82	21,23	29,35	22,51	31,12	22,78	31,49	23,06	31,88
525012040100803	PRAZOL - 30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	32,71	45,22	37,17	51,38	39,41	54,48	39,89	55,14	40,38	55,82
525010505110417	PRAZOL - 30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	10,71	14,81	12,16	16,82	12,90	17,83	13,06	18,05	13,22	18,27
525071301116117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,15	12,65	10,40	14,38	11,03	15,25	11,16	15,43	11,30	15,62
525071303119113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,94	38,62	31,75	43,89	33,66	46,53	34,07	47,10	34,49	47,68
525071302112115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,27	8,67	7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
525064701112310	PREVENCOR - 100 MG COM + 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	28,75	38,51	33,26	44,35	35,58	47,34	36,08	47,99	36,60	48,65
525064702119319	PREVENCOR - 100 MG COM + 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	39,2	52,51	45,35	60,47	48,51	64,55	49,20	65,43	49,91	66,34
525064703115317	PREVENCOR - 100 MG COM + 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	52,32	70,09	60,52	80,70	64,74	86,14	65,66	87,32	66,60	88,53
525010601111410	PROFOL - COM CT 2 STR X 10	10,45	14	12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
525010602132411	PROFOL - SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,78	13,1	11,32	15,10	12,11	16,12	12,28	16,34	12,46	16,56
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	8,07	11,16	9,17	12,68	9,73	13,44	9,84	13,61	9,97	13,78
525010703176112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
525010802115413	PYLORIPAC - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	73,57	101,7	83,60	115,56	88,64	122,53	89,72	124,02	90,82	125,54
525010801119415	PYLORIPAC - 30MG CAPS + 500MG COMP REV + 500MG CAPS CT 10 BL A	143,9	198,92	163,52	226,04	173,38	239,67	175,49	242,59	177,64	245,57
525010901113419	PYLORIPAC IBP - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 4 BL AL PLAS INC X 7+ 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	75,21	103,97	85,47	118,15	90,62	125,27	91,72	126,80	92,85	128,36
525010902111411	PYLORIPAC IBP - 30MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 4 BL AL	75,61	104,52	85,92	118,78	91,11	125,94	92,21	127,47	93,35	129,04
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + 10 + 40	106,44	142,59	123,12	164,18	131,71	175,26	133,58	177,66	135,50	180,12
525074002111411	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,65	22,3	19,26	25,69	20,61	27,42	20,90	27,80	21,20	28,18
525074003116415	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,64	57,12	49,33	65,78	52,77	70,22	53,52	71,17	54,29	72,16
525074004112413	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	10,65	14,27	12,33	16,44	13,19	17,55	13,37	17,79	13,57	18,03
525074005119411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,43	34,07	29,42	39,23	31,47	41,87	31,91	42,44	32,37	43,03
525074006115411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	61,86	82,87	71,55	95,41	76,54	101,85	77,63	103,24	78,75	104,67
525074007111418	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	15,46	20,71	17,88	23,85	19,13	25,46	19,40	25,80	19,68	26,16
525074008118416	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	5,27	7,06	6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
525074009114414	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,60	13,43	17,85
525074001113419	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5	2,64	3,54	3,05	4,06	3,26	4,34	3,31	4,40	3,35	4,46
525074010112411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,29	16,46	14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,80
525074011119411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,58	32,93	28,44	37,92	30,42	40,48	30,85	41,03	31,30	41,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525074012115418	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	6,15	8,24	7,11	9,49	7,61	10,13	7,72	10,26	7,83	10,41
525072602111112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,93	24,79	20,37	28,15	21,59	29,85	21,86	30,21	22,13	30,59
525072603116118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,27	39,08	32,12	44,41	34,06	47,09	34,48	47,66	34,90	48,24
525072604112116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	71,72		81,50		86,41		87,46		88,54	
525072605119114	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15	33,87	46,82	38,48	53,20	40,81	56,41	41,30	57,09	41,81	57,80
525072606115112	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	52,99	73,25	60,21	83,23	63,84	88,25	64,62	89,32	65,41	90,42
525072601113111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	135,47		153,94		163,22		165,21		167,24	
525011001167413	RIFOCORT - 1,5 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,16	12,27	10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,50
525011101171412	RINISONE - 0,03 MG/ML + 5 MG/ML +1,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,08	12,16	10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
525013020102106	ROSUVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,37	65,48	90,52	66,27	91,61	67,09	92,74
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
525011201174413	SALDER S - 0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G	9,73	13,7	11,17	15,76	11,90	16,82	12,06	17,05	12,22	17,28
525011301160414	SARCOTON - 0,04 G/G PO OR CT PT X 10 G	13,28	18,36	15,08	20,85	15,99	22,11	16,19	22,37	16,39	22,65
525011401114112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,94	13,32	11,49	15,33	12,30	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
525011402110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,41	24,66	21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
525011502166411	SECZOL - 30 MG + 20 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,24	41,85	36,14	48,19	38,66	51,44	39,21	52,14	39,77	52,87
525063604113113	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,12	12,22	10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
525063607112118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,19	6,95	6,00	8,00	6,41	8,54	6,51	8,65	6,60	8,77
525011703110111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,58	49,18	40,43	55,88	42,86	59,25	43,39	59,97	43,92	60,71
525011707116112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,18	56,93	46,80	64,69	49,62	68,59	50,22	69,42	50,84	70,28
525011708112110	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	53,1		60,34		63,98		64,75		65,55	
525011712111115	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,5	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,34	29,49	21,60	29,86
525011711113114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	47,85	66,15	54,37	75,16	57,65	79,70	58,35	80,67	59,07	81,66
525011715119117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	21,87	30,23	24,85	34,36	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,33
525011717111113	SINVASTATINA - 80 MG COM REVEST CT 1 BL AL PLAS INC X 10	17,5	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,34	29,49	21,60	29,86
525011801163110	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4	5,36	4,63	6,17	4,95	6,58	5,02	6,67	5,09	6,77
525011802161111	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
525011901133116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	2,73	3,77	3,10	4,29	3,29	4,54	3,33	4,60	3,37	4,66
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
525012101130110	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML +	6,26	8,65	7,12	9,85	7,55	10,44	7,64	10,57	7,74	10,70
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,37	44,74	32,77	45,29
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	17,26	23,12	19,96	26,62	21,35	28,41	21,66	28,80	21,97	29,20
525067401111119	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	4,61	6,18	5,33	7,11	5,70	7,59	5,78	7,69	5,87	7,80
525067402116114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	7,72	10,34	8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
525012301164116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - CREME VAG 1 BG AL X 40G+ 7 APL	12,51	16,76	14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
525012401169111	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,85	19,89	17,18	22,91	18,38	24,45	18,64	24,79	18,90	25,13
525012402173110	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	14,85	19,89	17,18	22,91	18,38	24,45	18,64	24,79	18,90	25,13
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	21,63	28,98	25,02	33,36	26,76	35,61	27,14	36,10	27,53	36,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525013010102006	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	185,3	256,15	210,56	291,07	223,26	308,63	225,97	312,38	228,75	316,22
525013010101806	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,44	78,02	57,13	78,98
525013010101906	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	92,04	127,23	104,59	144,59	110,90	153,31	112,25	155,17	113,63	157,08
525013060102703	TOPIT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,36	48,88	40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34
525013060102803	TOPIT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	70,71	97,75	80,35	111,07	85,20	117,77	86,23	119,20	87,29	120,67
525013060102303	TOPIT - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	8,75	12,1	9,94	13,74	10,54	14,57	10,67	14,75	10,80	14,93
525013060102403	TOPIT - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	17,49	24,18	19,88	27,47	21,07	29,13	21,33	29,49	21,59	29,85
525013060102503	TOPIT - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17,49	24,18	19,88	27,47	21,07	29,13	21,33	29,49	21,59	29,85
525013060102603	TOPIT - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	34,99	48,37	39,76	54,96	42,16	58,28	42,67	58,99	43,19	59,71
525013090103106	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	36,71	50,75	41,72	57,67	44,23	61,15	44,77	61,89	45,32	62,65
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,31	17,83	15,40	20,54	16,48	21,93	16,71	22,23	16,95	22,53
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,57	19,52	16,85	22,47	18,03	23,99	18,29	24,32	18,55	24,66
525072101161419	TRIDERM - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	37,37	50,06	43,23	57,65	46,25	61,54	46,90	62,38	47,58	63,24
525012601117415	TRISEQUENS - 2 MG COMP REV AZUL + 2 MG/1 MG COMP REV BCO + 1 MG COMP REV VERM CT EST CALEND X 12 + 10 + 6	46,21	63,88	52,51	72,58	55,67	76,96	56,35	77,90	57,04	78,86
525012802112410	ULCOREN - 150 MG COM REV CT STR X 200 (EMB HOSP)	29,71	41,07	33,76	46,67	35,80	49,48	36,23	50,08	36,68	50,70
525012801116412	ULCOREN - 150 MG COMP CX C/20 (5 STR X 4)	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,90
525012901171415	UREADIN - 100 MG/ML LOÇÃO FR PLAS OPC X 150 ML 10%	21,25	28,47	24,58	32,78	26,30	34,99	26,67	35,47	27,06	35,96
525012902168418	UREADIN - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	28,72	38,47	33,22	44,29	35,53	47,28	36,04	47,93	36,56	48,59
525013005161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,15	8,24	7,11	9,49	7,61	10,13	7,72	10,26	7,83	10,41
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,19	13,65	11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
525013001164119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	5,87	7,86	6,79	9,05	7,26	9,67	7,37	9,80	7,47	9,93
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,71	13,01	11,24	14,99	12,02	16,00	12,19	16,22	12,37	16,44
525013004171116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	17,52	23,47	20,26	27,02	21,68	28,85	21,99	29,24	22,30	29,64
525013003175118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	16,58	22,21	19,18	25,57	20,51	27,30	20,81	27,67	21,10	28,05
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,56	15,49	13,37	17,84	14,31	19,04	14,51	19,30	14,72	19,57
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,56	15,49	13,37	17,84	14,31	19,04	14,51	19,30	14,72	19,57
525073102110115	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22,45	31,03	25,51	35,26	27,05	37,39	27,38	37,84	27,71	38,31
525073103117113	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,9	62,07	51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
525073104113111	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	82,53	114,09	93,79	129,65	99,45	137,47	100,65	139,14	101,89	140,85
525073111111110	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	134,69	186,19	153,06	211,58	162,29	224,34	164,26	227,07	166,28	229,86
525073101114117	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22	30,41	25,00	34,56	26,51	36,65	26,83	37,09	27,16	37,55
525073110113111	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,02	60,85	50,02	69,14	53,03	73,31	53,68	74,20	54,34	75,11
525073108119114	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,04	121,7	100,04	138,29	106,07	146,63	107,36	148,41	108,68	150,24
525073109115112	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	132,05	182,54	150,06	207,43	159,11	219,94	161,04	222,61	163,02	225,35
525073105111112	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	22,45	31,03	25,51	35,26	27,05	37,39	27,38	37,84	27,71	38,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
525073106116118	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,9	62,07	51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
525073107112116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	79,23	109,52	90,03	124,45	95,46	131,95	96,62	133,56	97,80	135,20
525073112116116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	134,69	186,19	153,06	211,58	162,29	224,34	164,26	227,07	166,28	229,86
525065804111412	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,25	22,88	31,63	23,16	32,01
525065801110415	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,51	51,85	42,62	58,91	45,19	62,46	45,74	63,22	46,30	64,00
525012060101303	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,01	78,81	64,79	89,56	68,69	94,96	69,53	96,11	70,38	97,29
525065802117413	VALTRIAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,91	24,76	18,13	25,07
525012060101103	VALTRIAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	22,91	31,67	26,03	35,99	27,60	38,16	27,94	38,62	28,28	39,10
525065805116418	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,47
525065803113411	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,84	46,78	34,25	47,35
525012060101203	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	12,09	16,71	13,73	18,98	14,56	20,12	14,74	20,37	14,92	20,62
525070601116416	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30,12	41,64	34,22	47,31	36,29	50,16	36,73	50,77	37,18	51,39
525070602112414	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,13	22,3	18,33	25,33	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,52
525070605111419	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	64,11		72,84		77,24		78,18		79,14	
525070603119412	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,03	12,48	10,26	14,18	10,88	15,04	11,01	15,22	11,14	15,41
525070604115410	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,47	33,83	27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
525070606118417	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	39,55		44,94		47,65		48,23		48,82	
525073202158411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	64,75	89,51	73,57	101,70	78,01	107,84	78,96	109,15	79,93	110,49
525073203154411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST	64,75	89,51	73,57	101,70	78,01	107,84	78,96	109,15	79,93	110,49
525073204150418	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	202,47	279,89	230,07	318,04	243,95	337,22	246,91	341,32	249,95	345,52
525073205157416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	101,24	139,95	115,04	159,02	121,97	168,61	123,46	170,66	124,97	172,76
525073206153414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	647,48	895,05	735,76	1.017,08	780,13	1.078,43	789,61	1.091,52	799,32	1.104,95
525073207151415	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	129,49	179	147,15	203,42	156,03	215,69	157,92	218,31	159,86	220,99
525073208156410	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 3 CARP VD INC X 3 ML	194,25	268,52	220,73	305,13	234,05	323,54	236,89	327,46	239,80	331,49
525073201151413	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 4 CARP VD INC X 3 ML	258,98	358	294,29	406,82	312,04	431,36	315,83	436,60	319,72	441,97
525073209152419	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	323,74	447,53	367,88	508,55	390,07	539,22	394,81	545,77	399,67	552,48
525073212153412	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PLAS	323,74	447,53	367,88	508,55	390,07	539,22	394,81	545,77	399,67	552,48
525073210150416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	1012,36	1399,45	1.150,39	1.590,25	1.219,77	1.686,17	1.234,59	1.706,65	1.249,77	1.727,64
525073211157414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	506,19	699,74	575,20	795,13	609,89	843,09	617,30	853,33	624,89	863,83
525065901115419	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	49,09	65,76	56,78	75,72	60,74	80,83	61,61	81,94	62,49	83,07
525066501110418	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	89,08	119,33	103,04	137,41	110,23	146,68	111,80	148,68	113,41	150,75
525066101112413	VIVANZA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	136,81	183,27	158,26	211,04	169,30	225,28	171,70	228,36	174,17	231,52
525066201117417	VIVANZA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	39,6	53,05	45,81	61,09	49,00	65,21	49,70	66,10	50,42	67,02
525073801116414	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,89	19,2	15,78	21,81	16,73	23,13	16,94	23,41	17,14	23,70
525073802112412	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	294,56		334,72		354,91		359,22		363,64	
525073803119410	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,26	51,45	71,13
525073804115419	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	736,4		836,81		887,28		898,05		909,10	
525073805111417	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,37	122,16	100,42	138,81	106,47	147,18	107,77	148,97	109,09	150,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525073806118415	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	132,93	183,76	151,06	208,81	160,17	221,41	162,11	224,10	164,11	226,85
525073807114413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
525073808110411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	294,56		334,72		354,91		359,22		363,64	
525073809117411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,26	51,45	71,13
525073810115417	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	736,4		836,81		887,28		898,05		909,10	
525073811111415	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,37	122,16	100,42	138,81	106,47	147,18	107,77	148,97	109,09	150,80
525073812118413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	132,93	183,76	151,06	208,81	160,17	221,41	162,11	224,10	164,11	226,85
525073813114411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,45	40,71	33,46	46,26	35,48	49,05	35,91	49,64	36,35	50,25
525073814110411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	589,06		669,38		709,75		718,37		727,20	
525073815117418	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,34	115,21	94,71	130,92	100,42	138,82	101,64	140,51	102,89	142,24
525073816113416	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1472,67		1.673,45		1.774,39		1.795,94		1.818,03	
525073817111417	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,93	294,34	215,51	297,92	218,16	301,58
525073818116412	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	264,99	366,31	301,12	416,26	319,28	441,36	323,16	446,73	327,14	452,22
525073819112410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,45	40,71	33,46	46,26	35,48	49,05	35,91	49,64	36,35	50,25
525073820110418	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	589,06		669,38		709,75		718,37		727,20	
525073821117416	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,34	115,21	94,71	130,92	100,42	138,82	101,64	140,51	102,89	142,24
525073822113414	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1472,67		1.673,45		1.774,39		1.795,94		1.818,03	
525073823111415	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,93	294,34	215,51	297,92	218,16	301,58
525073824116410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	264,99	366,31	301,12	416,26	319,28	441,36	323,16	446,73	327,14	452,22
525013101118410	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10	36,47	50,41	41,44	57,28	43,94	60,73	44,47	61,47	45,02	62,23
525013102114214	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10	54,71	75,63	62,17	85,94	65,92	91,12	66,72	92,23	67,54	93,37
525012040100603	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	49,22	68,04	55,93	77,31	59,30	81,97	60,02	82,97	60,76	83,99
525012040100703	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	98,44	136,08	111,86	154,63	118,61	163,96	120,05	165,95	121,53	167,99
525013103110311	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT STR AL X 20	65,62	90,71	74,57	103,09	79,07	109,30	80,03	110,63	81,01	111,99
525071401110412	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	14,46	19,99	16,42	22,70	17,41	24,07	17,63	24,37	17,84	24,67
525071402117410	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,91	39,96	32,86	45,42	34,84	48,16	35,26	48,75	35,70	49,35
Laboratório: MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A											
525100102139416	AEROMED - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	4,91	6,79	5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
525100303118424	AS-MED - CX. C/ 200 COMP. INFANTIL	Liberado									
525100403112411	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,84	11,76
525100404119418	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 100	34,72	46,51	40,16	53,56	42,97	57,17	43,58	57,95	44,20	58,76
525100402132417	ATROVEX - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	4,29	5,75	4,96	6,61	5,31	7,06	5,38	7,16	5,46	7,26
525100502110415	AZITROMED - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,93	16,49	13,55	18,74	14,37	19,87	14,55	20,11	14,72	20,36
525100501114417	AZITROMED - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	13,26	18,33	15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
525113040018504	BEPANMED - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,69	10,3	8,89	11,86	9,51	12,66	9,65	12,83	9,79	13,01
525105702134114	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
525105701138116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A										
525100902119411	CEFALINA - 30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100	Liberado									
525100901112411	CEFALINA - 30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	10,73	14,37	12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
525112110017706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP)	858,58	1150,14	993,17	1.324,40	1.062,45	1.413,78	1.077,54	1.433,09	1.093,06	1.452,95
525105801116114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,21	11,35	9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
525105802112112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,65	18,87	15,51	21,45	16,45	22,74	16,65	23,02	16,85	23,30
525105803119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	32,77	45,3	37,23	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	6,86	9,48	7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	55,2	76,31	62,73	86,71	66,51	91,94	67,32	93,06	68,15	94,21
525101201173416	DELTAMETRIL - 20 MG LOC FR PLAS OPC CT 100 ML	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,33	13,74
525101202171417	DELTAMETRIL - 20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML	8,4	11,25	9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
525101303111411	DIPIMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
525101304118418	DIPIMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
525101305130411	DIPIMED - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	Liberado									
525101306137411	DIPIMED - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 20 ML	Liberado									
525106201139111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 10 ML	Liberado									
525106202135111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML	4,89	6,55	5,66	7,55	6,05	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
525102001119416	FLOXIMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,01	23,51	19,33	26,71	20,49	28,33	20,74	28,67	21,00	29,02
525102002115414	FLOXIMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	481,31	665,34	546,93	756,05	579,92	801,65	586,96	811,39	594,18	821,37
525102101113411	FLUCOVIL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	8,5	11,75	9,66	13,36	10,25	14,16	10,37	14,34	10,50	14,51
525102102111410	FLUCOVIL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	12,42	17,17	14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
525102201134419	FUNGISTATINA - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,21	16,26	22,48	16,46	22,75
525102303174411	FUNGONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21,74	30,05	24,70	34,15	26,19	36,21	26,51	36,65	26,84	37,10
525102401117410	GASTROGEL - 200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	5,98	8,01	6,91	9,22	7,40	9,84	7,50	9,97	7,61	10,11
525102402131417	GASTROGEL - 40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	9,71	13,01	11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,42
525102403136412	GASTROGEL - 40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT 30 FR VD AMB X 240 ML	14,68	19,67	16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
525102501111414	GLICONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
525106501116419	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
525106503119415	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 150	Liberado									
525106502112417	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525102702117411	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	65,65	90,75	74,60	103,12	79,10	109,34	80,06	110,67	81,04	112,03
525102703113418	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	1,97	2,72	2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36
525102704111419	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	32,82		37,30		39,55		40,03		40,52	
525102705116414	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	3,94	5,45	4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
525102706112412	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	5,9	8,16	6,71	9,27	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A										
525102701110411	HIDROFLUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	2,79	3,86	3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
525105901137415	HIDROXIMED - 60 MG/ML SUS ORAL FR X 240 ML	Liberado									
525106302131116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525106303111119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525106305112112	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525106306119110	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	Liberado									
525106301133115	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525106304132111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	380,19		439,78		470,46		477,14		484,01	
525113060019103	IBUPROMED - 100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,84	9,16	7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
525113060018903	IBUPROMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	38,41	51,45	44,43	59,24	47,53	63,24	48,20	64,10	48,89	64,99
525113060019003	IBUPROMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,52	15,43	13,33	17,77	14,26	18,97	14,46	19,23	14,67	19,50
525113060019203	IBUPROMED - 50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,33	8,48	7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
525102801115415	INFLAMEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
525102901136414	ODOFLUX - VD. C/ 100ML	Liberado									
525106902110411	LIVGAS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,33	8,48	7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
525106901130419	LIVGAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,52	7,39	6,39	8,52	6,83	9,09	6,93	9,22	7,03	9,34
525103001112411	MEDGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,5	6,22	5,12	7,08	5,43	7,50	5,49	7,59	5,56	7,69
525103002119418	MEDGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,36	10,17	8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
525103603112418	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,22	12,75	10,48	14,49	11,12	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
525103604119416	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	12,95	17,9	14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
525103605115414	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	28,44	39,31	32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,94	35,11	48,53
525112030017304	MEDTOM - 0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML	Liberado									
525113060018703	MEDTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	326,36	451,15	370,86	512,66	393,22	543,58	398,00	550,18	402,90	556,95
525113060018803	MEDTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 80 FR PLAS AMB X 50 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)	261,09	360,92	296,69	410,13	314,58	434,86	318,40	440,14	322,32	445,56
525113060018603	MEDTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	6,53	9,03	7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
525103202118415	MEDTRIM - 400 MG+ 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,43	8,89	7,31	10,10	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
525103201138412	MEDTRIM - 40MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,53	9,03	7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
525103203130419	MEDTRIM - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML	11,09	15,33	12,60	17,41	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
525103204110411	MEDTRIM - 800 MG + 160MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9,13	12,62	10,38	14,35	11,01	15,21	11,14	15,40	11,28	15,59
525106702111414	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	65,57	87,84	75,85	101,15	81,14	107,97	82,29	109,45	83,48	110,97
525106701115416	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	14,36	19,24	16,61	22,15	17,77	23,65	18,02	23,97	18,28	24,30
525106601171411	NASALFLUX - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	4,4	5,89	5,08	6,78	5,44	7,24	5,52	7,33	5,59	7,44
525105501171411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525105502178411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML	Liberado									
525103802115417	NIFEDIPRESS - 20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	8,4	11,61	9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
525106802116418	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 144	32,31	43,28	37,37	49,83	39,98	53,20	40,55	53,92	41,13	54,67
525106803112416	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200	44,88	60,12	51,91	69,22	55,53	73,90	56,32	74,90	57,13	75,94
525106801111412	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	6,72	9	7,78	10,38	8,32	11,08	8,44	11,23	8,56	11,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A										
525104005111416	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 07	13,15	18,18	14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
525104004115418	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,84	27,43	22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,50	33,86
525104003119411	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,15	49,97	41,08	56,79	43,56	60,22	44,09	60,95	44,63	61,70
525106001131117	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525114030019306	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,38	7,21	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
525114030019406	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	49,45	66,24	57,20	76,28	61,19	81,43	62,06	82,54	62,95	83,68
525114030019506	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT)	123,62	165,6	142,99	190,68	152,97	203,55	155,14	206,33	157,37	209,19
525114030019606	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9,08	12,16	10,50	14,00	11,23	14,94	11,39	15,15	11,55	15,36
525114030019706	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	96,71	129,55	111,87	149,18	119,67	159,24	121,37	161,42	123,12	163,66
525114030019806	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT)	226,85	303,88	262,41	349,92	280,71	373,54	284,70	378,64	288,80	383,89
525104201115410	PRESSOFLUX - 40 MG COM CT FR VD INC X 40	4,44	6,14	5,04	6,97	5,35	7,39	5,41	7,48	5,48	7,57
525113020017803	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL AL X 30	10,45	14,45	11,87	16,40	12,58	17,39	12,74	17,60	12,89	17,82
525113020017903	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	117,45	162,36	133,46	184,49	141,51	195,62	143,23	198,00	144,99	200,43
525113020018103	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL AL X 60	21,07	29,13	23,95	33,10	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,96
525101701117418	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,54	14,57	11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
525101704116412	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	117,45		133,46		141,51		143,23		144,99	
525113020018303	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT STR AL AL X 30	10,54	14,57	11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
525113020018203	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	117,45	162,36	133,46	184,49	141,51	195,62	143,23	198,00	144,99	200,43
525113020018403	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT STR AL AL X 60	21,07	29,13	23,95	33,10	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,96
525113020018003	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	147,71	204,19	167,85	232,02	177,97	246,02	180,13	249,00	182,35	252,07
525101702113416	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,06	20,82	17,12	23,66	18,15	25,09	18,37	25,39	18,60	25,71
525101705112410	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	147,71		167,85		177,97		180,13		182,35	
525104308114411	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	170,86		194,16		205,87		208,37		210,93	
525104306111415	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
525104305115417	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	85,44		97,08		102,94		104,19		105,47	
525104307118413	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,02	27,67	22,75	31,44	24,12	33,34	24,41	33,74	24,71	34,16
525104304119419	PRESSTOPRIL - 25,0MG COMP. CX. C/28	8,83	12,21	10,04	13,87	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
525104404113412	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
525104405111413	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	11,57	15,99	13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
525106102114110	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,3	8,44	7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,67
525106101134118	SIMETICONA - 75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	5,85	7,84	6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
525112030017204	TENOXIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,26	12,8	10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
525104701118419	TETRAMED - 500 MG CAP CX STR X 100	48,97	67,69	55,65	76,92	59,00	81,56	59,72	82,55	60,45	83,57
525104901117424	TYLAFLEX - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
525104905112419	TYLAFLEX - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	128,15	171,67	148,24	197,68	158,58	211,02	160,83	213,90	163,15	216,86
525104903111415	TYLAFLEX - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 12	Liberado									
525104904116410	TYLAFLEX - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200	Liberado									
525104902131420	TYLAFLEX - FR. C/ 15 ML GOTAS	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A											
525105201119422	VITAMINA C - 500MG CX. C/ 20 COMP.	Liberado									
525105202131426	VITAMINA C - VD. C/ 20 ML GOTAS	Liberado									
525112100017503	VOMISTOP - 4 MG/ML SOL OR CT 300 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	790,07	1058,37	913,91	1.218,71	977,67	1.300,96	991,55	1.318,73	1.005,83	1.337,00
525112030017403	VOMISTOP - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML.	2,64	3,54	3,05	4,06	3,26	4,34	3,31	4,40	3,35	4,46
525105302111419	VOMISTOP - COM CX BL AL PLAS X 20	3,24	4,34	3,74	4,99	4,00	5,33	4,06	5,40	4,12	5,47
525105301131416	VOMISTOP - SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	2,64	3,54	3,05	4,07	3,26	4,34	3,31	4,40	3,36	4,46
Laboratório: MEIZLER UCB BIOPHARMA S.A.											
525205402159411	8Y - 250 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 10 ML + 1 AGU FIL	284,27		323,03		342,51		346,67		350,94	
525205401152411	8Y - 500 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 20 ML + 1 AGU FIL	568,56		646,07		685,04		693,36		701,89	
525200502155415	CHORIOMON - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VID INC X 2 ML	23,36		26,55		28,15		28,49		28,84	
525200504158411	CHORIOMON - 5000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	54,82		62,29		66,05		66,85		67,67	
525212040018203	CHORIOMON-M - 5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	47,77	66,04	54,29	75,04	57,56	79,57	58,26	80,54	58,98	81,53
525212040018003	CHORIOMON-M - 5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	53,08	73,38	60,32	83,38	63,95	88,41	64,73	89,48	65,53	90,58
525204301154414	CINALEO - 15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC	158,68		180,31		191,18		193,51		195,89	
525204001150413	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML	346,18		393,38		417,10		422,17		427,36	
525204002157411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML	981,46		1.115,27		1.182,53		1.196,90		1.211,62	
525204003153411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML	153,73		174,68		185,22		187,47		189,77	
525205601119310	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100	191,96	265,36	218,14	301,55	231,29	319,73	234,10	323,62	236,98	327,60
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA - 100 MG PO LIOF INJ CX CT 1 FA VD AMB (REST HOSP)	43,8		49,78		52,78		53,42		54,08	
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA - 200 MG PO LIOF INJ CX CT FA VD AMB (REST HOSP)	81,43		92,53		98,11		99,30		100,52	
525200802159416	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC	62,23		70,71		74,97		75,89		76,82	
525200803155414	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC + AMP VD INC DIL X 4 ML	62,23		70,71		74,97		75,89		76,82	
525200801152418	DAUNOCIN - 20MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB+AMP VD INC DIL X 4ML	72,82		82,74		87,73		88,80		89,89	
525213050018804	FOSTIMON-M - 150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	174,35	241,01	198,12	273,87	210,07	290,39	212,62	293,92	215,24	297,53
525213050018704	FOSTIMON-M - 150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	193,7	267,76	220,11	304,27	233,39	322,62	236,22	326,54	239,13	330,56
525213050019004	FOSTIMON-M - 150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	232,54	321,45	264,24	365,27	280,18	387,31	283,58	392,01	287,07	396,83
525213050018904	FOSTIMON-M - 75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	81,42	112,55	92,52	127,89	98,10	135,61	99,29	137,25	100,51	138,94
525213050018604	FOSTIMON-M - 75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	90,45	125,03	102,79	142,09	108,99	150,66	110,31	152,49	111,67	154,36
525213050019104	FOSTIMON-M - 75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	108,58	150,1	123,39	170,57	130,83	180,86	132,42	183,05	134,05	185,30
525205301158418	FUNTEX B - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	16,56		18,82		19,96		20,20		20,45	
525212090018503	GAMMAPLEX - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML	1912,47	2643,72	2.173,22	3.004,17	2.304,29	3.185,36	2.332,28	3.224,05	2.360,97	3.263,71
525212090018303	GAMMAPLEX - 2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	464,53	642,15	527,86	729,70	559,70	773,71	566,50	783,11	573,47	792,74
525212090018403	GAMMAPLEX - 5 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	929,08	1284,32	1.055,76	1.459,44	1.119,43	1.547,46	1.133,03	1.566,26	1.146,97	1.585,52
525205901155411	GAMUNEX - 1 G SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	179,83		204,34		216,66		219,30		221,99	
525205902151418	GAMUNEX - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	1582,32		1.798,06		1.906,51		1.929,66		1.953,40	
525205903158416	GAMUNEX - 2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 25 ML	438,37		498,14		528,19		534,60		541,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEIZLER UCB BIOPHARMA S.A.											
525205904154414	GAMUNEX - 20 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML	3399,83		3.863,38		4.096,39		4.146,14		4.197,14	
525205905150412	GAMUNEX - 5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	832,8		946,35		1.003,42		1.015,61		1.028,10	
525205801150416	MELIDRONATO - 30 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	188,52		214,22		227,14		229,90		232,73	
525205802157414	MELIDRONATO - 60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	374,86		425,97		451,66		457,15		462,77	
525205803153412	MELIDRONATO - 90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	543,99		618,16		655,44		663,40		671,56	
525201601157414	MERIONAL - 150 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 AMP VD INC X 2 ML	149,3		172,71		184,76		187,38		190,08	
525201604156419	MERIONAL - 75 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL 1 AMP VD INC X 2 ML	74,68		86,38		92,41		93,72		95,07	
525204501110410	NORTRIGIN - 100 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28	93,02	128,59	105,71	146,12	112,08	154,94	113,44	156,82	114,84	158,75
525204502117419	NORTRIGIN - 50 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28	46,06	63,67	52,34	72,36	55,50	76,72	56,17	77,65	56,86	78,61
525204602154413	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML	141,19		160,43		170,11		172,18		174,29	
525204601158415	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML	685,91		779,43		826,44		836,48		846,77	
525203801153419	ONCODOX - 10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	52,49		59,65		63,24		64,01		64,80	
525203802151411	ONCODOX - 50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	221,1		251,25		266,40		269,64		272,95	
525205502153413	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 10 ML + AGU FIL	1381,18		1.597,68		1.709,14		1.733,41		1.758,37	
525205504156411	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC	1314,32		1.493,52		1.583,59		1.602,83		1.622,54	
525205503151414	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML +SER DES 2,5 ML + AGU FIL	345,3		399,43		427,30		433,36		439,60	
525205505152418	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 2,5 ML + CONJ REC	328,57		373,38		395,90		400,70		405,63	
525205501157415	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML + AGU FIL	690,59		798,84		854,57		866,71		879,19	
525205506159416	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML + CONJ REC	657,16		746,75		791,79		801,41		811,27	
525206102159412	OXALIMEIZ - 100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	2457,29		2.792,33		2.960,74		2.996,70		3.033,56	
525206101152414	OXALIMEIZ - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1255,7		1.426,90		1.512,96		1.531,34		1.550,17	
525206002154419	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 16,67 ML	6505,89		7.392,91		7.838,80		7.934,01		8.031,59	
525206001158410	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 5 ML	1301,18		1.478,58		1.567,76		1.586,80		1.606,31	
525206003150417	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML	1547		1.757,91		1.863,94		1.886,58		1.909,78	
525206004157415	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	439,78		499,74		529,88		536,32		542,92	
525206301151411	PROLASTIN - 1000 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + CONJ REC	990,08		1.125,07		1.192,92		1.207,41		1.222,26	
525205203156410	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 20ML + 1 AGU FIL	1344,18		1.527,44		1.619,56		1.639,24		1.659,40	
525205204152419	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20,0 ML + CONJ REC	134417,3		152.743,95		161.956,45		163.923,54		165.939,80	
525205202151415	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 5 ML + 1 AGU FIL	336,04		381,86		404,90		409,81		414,85	
525205205159417	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5,0 ML + CONJ REC	336,04		381,86		404,90		409,81		414,85	
525205201153414	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 10ML + 1 AGU FIL	672,09		763,72		809,78		819,62		829,70	
525205206155415	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10,0 ML + CONJ REC	672,09		763,72		809,78		819,62		829,70	
525202202159411	RHOPHYLAC - 300 MCG SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2 ML (USO HOSP)	136,64		155,28		164,64		166,64		168,69	
525202303151416	SANDOGLOBULINA - 6 G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 200 ML + EQP INF	763,85		867,99		920,34		931,52		942,98	
525202510155417	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP)	8,88		10,10		10,70		10,83		10,97	
525202511151415	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	88,83		100,94		107,03		108,33		109,66	
525202512158413	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	41,87		47,58		50,45		51,06		51,69	
525205702111412	TACROFORT - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50	282,65	390,72	321,19	444,01	340,57	470,78	344,70	476,50	348,94	482,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEIZLER UCB BIOPHARMA S.A.											
525205701113411	TACROFORT - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50	1413,29	1953,68	1.605,98	2.220,04	1.702,84	2.353,94	1.723,52	2.382,53	1.744,72	2.411,83
5252047011152419	TOPLANINA - 400 MG PÓ LIOF INJ IV/IM CT FA VD INC	328,4	453,97	373,17	515,86	395,68	546,98	400,49	553,62	405,41	560,43
5252051011159410	TOPORAN - 4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	719,05		817,09		866,37		876,89		887,68	
5252031011151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML	325,65	450,17	370,06	511,55	392,37	542,40	397,14	548,99	402,02	555,74
5252031021158411	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER VD INC PRE-ENCHX0,5ML	32,54	44,98	36,98	51,12	39,21	54,20	39,68	54,86	40,17	55,53
5252032011156417	VIGAM LIQUID - 1,0 G SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + EQUIPO	186,2		211,58		224,35		227,07		229,86	
5252032061158418	VIGAM LIQUID - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML + EQP	1638,33		1.861,70		1.973,98		1.997,96		2.022,53	
5252032021152415	VIGAM LIQUID - 2,5G SOL INJ CT FA VD INC X 50ML + EQUIPO	453,89		515,77		546,88		553,52		560,33	
5252032031159413	VIGAM LIQUID - 5.0 G SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO	862,28		979,84		1.038,94		1.051,56		1.064,49	
5252044011159418	VINATIN - 1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	46,26		52,57		55,75		56,42		57,12	
5252048021153410	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	53,42	73,85	60,71	83,92	64,37	88,98	65,15	90,06	65,95	91,17
5252048031151411	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
5252048041156417	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	29,15	40,3	33,13	45,80	35,13	48,56	35,55	49,15	35,99	49,75
5252048011157412	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
5252048051152415	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,59
5252049021158414	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	46,1	63,73	52,38	72,41	55,54	76,78	56,22	77,71	56,91	78,67
5252049031154412	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,22	12,75	10,48	14,48	11,11	15,36	11,25	15,54	11,38	15,74
5252049041150410	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	29,15	40,3	33,13	45,80	35,13	48,56	35,55	49,15	35,99	49,75
5252049011151416	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	9,22	12,75	10,48	14,48	11,11	15,36	11,25	15,54	11,38	15,74
5252049051157419	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	15,36	21,23	17,45	24,13	18,51	25,58	18,73	25,89	18,96	26,21
5252050021150415	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	44,28	61,21	50,32	69,56	53,35	73,75	54,00	74,65	54,66	75,56
5252050031157413	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	8,84	12,22	10,05	13,89	10,65	14,73	10,78	14,91	10,92	15,09
5252050041153411	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	29,15	40,3	33,13	45,80	35,13	48,56	35,55	49,15	35,99	49,75
5252050011154417	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	8,84	12,22	10,05	13,89	10,65	14,73	10,78	14,91	10,92	15,09
5252050051151412	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	14,76	20,4	16,78	23,19	17,79	24,59	18,00	24,89	18,22	25,19
5252033021157419	ZENALB - 20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML + EMBALADO	192,68	266,35	218,95	302,67	232,16	320,93	234,98	324,83	237,87	328,82
5252033011150410	ZENALB - 20% SOL INJ CX 1 FA VD INC X 50 ML	189,84		215,72		228,73		231,51		234,35	
Laboratório: MERCK S/A											
5254002011116111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	54,6	75,48	62,04	85,76	65,78	90,93	66,58	92,04	67,40	93,17
5254002021112111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	99,23	137,17	112,76	155,87	119,56	165,27	121,01	167,28	122,50	169,34
5254002031119118	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 70	231,6	320,15	263,18	363,81	279,05	385,75	282,44	390,44	285,92	395,24
5254002041166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,96	18,7	16,15	21,53	17,27	22,99	17,52	23,30	17,77	23,62
525413120044605	ALGINAC - 1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	26	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,83	32,10	44,37
525413120044505	ALGINAC - 1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	10,4	14,38	11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
525400304111317	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	11,98	16,56	13,61	18,81	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
5254003011110417	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,03	29,31	40,52	29,67	41,01
5254003051116312	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4	3,19	4,41	3,62	5,01	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK S/A										
525400306112310	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 8	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
525400302151419	ALGINAC - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	13,34	17,87	15,43	20,58	16,51	21,97	16,74	22,27	16,98	22,58
525400501111417	ARTREN - 100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	10,97	15,16	12,47	17,24	13,22	18,28	13,38	18,50	13,55	18,73
525400601149416	ASALIT - 250 MG SUP RET EST STR X 10	19,3	26,68	21,93	30,32	23,25	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
525400602171415	ASALIT - 3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML	26,07	36,04	29,62	40,94	31,40	43,41	31,79	43,94	32,18	44,48
525400603117414	ASALIT - 400 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10	40,85	56,47	46,42	64,17	49,22	68,04	49,82	68,86	50,43	69,71
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2	18,5	25,57	21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,18	22,84	31,57
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3	22,11	30,56	25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5	36,85	50,94	41,87	57,88	44,40	61,37	44,94	62,12	45,49	62,88
525401002117116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	29,81	41,21	33,87	46,82	35,91	49,64	36,35	50,24	36,79	50,86
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,71	61,81	50,81	70,23	53,87	74,47	54,53	75,37	55,20	76,30
525401005116110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18,84	26,04	21,41	29,59	22,70	31,38	22,97	31,76	23,26	32,15
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,6	35,39	29,09	40,22	30,85	42,64	31,22	43,16	31,61	43,69
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	48,32	66,8	54,91	75,90	58,22	80,48	58,93	81,46	59,65	82,46
525401101115413	BICONCOR - 10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	46,34	64,06	52,66	72,79	55,84	77,19	56,51	78,12	57,21	79,08
525401103118411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,15	48,59	39,95	55,23	42,36	58,56	42,87	59,27	43,40	60,00
525401102111411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	35,15	48,59	39,95	55,23	42,36	58,56	42,87	59,27	43,40	60,00
525401105110416	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,72	63,2	51,96	71,82	55,09	76,15	55,76	77,08	56,44	78,03
525401104114418	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	45,72	63,2	51,96	71,82	55,09	76,15	55,76	77,08	56,44	78,03
525418401117114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,98	8,27	6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
525418402113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,86	12,34	17,06	12,49	17,27
525417301135112	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,81	10,46	9,03	12,05	9,66	12,86	9,80	13,03	9,94	13,22
525401401135126	CARBOCISTEINA - 20MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	Liberado									
525401402131124	CARBOCISTEINA - 50MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	Liberado									
525401501113418	CEBION - 1 G COM EFERV EST CART 2 TB PLAS X 10	Liberado									
525401502111419	CEBION - 1 G COM EFERV EST CART 2 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ	Liberado									
525401503116414	CEBION - 1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR ACEROL	Liberado									
525401504112412	CEBION - 1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ	Liberado									
525401511135414	CEBION - 100 MG/ML SOL OR EST CART FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525401505119410	CEBION - 1G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	Liberado									
525401506115419	CEBION - 1G COM EFERV EST TB PLAS X 10 - SABOR ACEROLA	Liberado									
525401510112410	CEBION - 1G COM EFERV SEM AÇÚCAR EST CART TB PLAS X 10	Liberado									
525401507111417	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART 02 TB PLAS X 10	17,05	22,84	19,73	26,31	21,10	28,08	21,40	28,46	21,71	28,86
525401508118415	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	10,01	13,41	11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,94
525401512131412	CEBION - 200 MG/ML SOL OR EST CART FR VD AMB X 30 ML GOTAS	Liberado									
525401517117418	CEBION - 500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30	Liberado									
525401601118411	CEBION CALCIO - 500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10	8,69	11,64	10,05	13,40	10,75	14,31	10,91	14,50	11,06	14,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525401701139410	CEBION GLICOSE - 100 MG + 500 MG GRAN CT CART 10 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
525401702119413	CEBION GLICOSE - 100 MG + 500 MG GRAN CT CART 50 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
525418901111417	CEBION ZINCO - 1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	Liberado									
525420001112419	CELAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,16	85,93	70,63	97,64	74,89	103,52	75,80	104,78	76,73	106,07
525401902118313	CESTOX - 150 MG COM EST CAT BL AL PVC X 12	28,35	39,19	32,21	44,53	34,16	47,22	34,57	47,79	35,00	48,38
525421701150311	CETROTIDE - 0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	164,55	227,47	186,98	258,47	198,26	274,06	200,67	277,39	203,13	280,80
525402002110411	CISTICID - 500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.)	345,29		392,37		416,03		421,08		426,26	
525402101119115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,16	85,93	70,63	97,64	74,89	103,52	75,80	104,78	76,73	106,07
525402206158412	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	6,87	9,5	7,81	10,79	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,73
525402205151414	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	4,71	6,51	5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,93	5,81	8,03
525402202111411	CITONEURIN - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	28,74	38,5	33,24	44,33	35,56	47,32	36,07	47,97	36,59	48,63
525402301118112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	67,78	93,7	77,02	106,47	81,66	112,89	82,66	114,26	83,67	115,67
525402302114110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	48,4	66,91	55,01	76,04	58,32	80,63	59,03	81,60	59,76	82,61
525402401139413	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 600 MG	18,6	25,71	21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73
525402402135411	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG	22,07	30,51	25,08	34,67	26,59	36,76	26,92	37,21	27,25	37,67
525402403115414	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,5	25,57	21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,18	22,84	31,57
525402404111412	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,11	30,56	25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
525402406114419	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	36,88	50,98	41,90	57,92	44,43	61,42	44,97	62,16	45,52	62,93
525402502113411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	12,73	17,6	14,47	20,01	15,34	21,21	15,53	21,47	15,72	21,73
525402501117411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	33,92	46,89	38,54	53,28	40,87	56,50	41,37	57,18	41,87	57,88
525402509118417	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	22,62	31,27	25,71	35,53	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,60
525402504116416	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	67,86	93,81	77,12	106,60	81,77	113,03	82,76	114,41	83,78	115,81
525402507115410	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,34	41,94	34,47	47,65	36,55	50,53	37,00	51,14	37,45	51,77
525402508111419	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	91,04	125,85	103,46	143,02	109,70	151,64	111,03	153,48	112,40	155,37
525402503111410	CLINFAR - 5 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,90
525402506119412	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,34	41,94	34,47	47,65	36,55	50,53	37,00	51,14	37,45	51,77
525402505112414	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	91,04	125,85	103,46	143,02	109,70	151,64	111,03	153,48	112,40	155,37
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	62,51	86,41	71,03	98,20	75,32	104,12	76,23	105,38	77,17	106,68
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	26,76	36,99	30,41	42,04	32,25	44,57	32,64	45,12	33,04	45,67
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	15,59	12,81	17,70	13,58	18,77	13,75	19,00	13,91	19,23
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,04	8,35	6,85	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,29
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,93	13,86	19,16
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,2	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,83	10,13	14,00
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15,24	21,07	17,32	23,95	18,37	25,39	18,59	25,70	18,82	26,02
525418001119111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	42,01	58,07	47,74	65,99	50,62	69,97	51,23	70,82	51,86	71,69
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	61,84	85,49	70,26	97,13	74,50	102,99	75,41	104,24	76,33	105,52
525402701116117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20	12,14	16,78	13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,47	14,99	20,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK S/A										
525419301116114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	32,24	44,57	36,64	50,65	38,85	53,71	39,32	54,36	39,81	55,03
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,55	47,76	39,26	54,27	41,62	57,54	42,13	58,24	42,65	58,96
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	34,59	47,82	39,31	54,34	41,68	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30	31,76	43,9	36,09	49,88	38,26	52,89	38,73	53,54	39,20	54,19
525419401110411	COLPOTROFINE - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	33,6	46,45	38,18	52,78	40,49	55,97	40,98	56,65	41,48	57,34
525419402168411	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	39,02	53,94	44,34	61,29	47,01	64,98	47,58	65,77	48,17	66,58
525403001118417	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	18,02	24,91	20,48	28,32	21,72	30,03	21,98	30,39	22,25	30,76
525403005113411	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	36,08	49,88	41,00	56,68	43,47	60,10	44,00	60,83	44,54	61,57
525403006111410	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	57,58	79,6	65,43	90,45	69,37	95,90	70,22	97,07	71,08	98,26
525403002114415	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	28,81	39,83	32,74	45,26	34,71	47,99	35,14	48,57	35,57	49,17
525403007116416	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	41,55	57,44	47,21	65,26	50,06	69,20	50,67	70,04	51,29	70,90
525403003110413	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	20,77	28,71	23,61	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,64	35,45
525403008112414	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	50,53	69,85	57,41	79,37	60,88	84,15	61,62	85,18	62,37	86,22
525403004117411	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	25,26	34,92	28,70	39,67	30,43	42,06	30,80	42,57	31,18	43,10
525412010042803	CONCOR HCT - 10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30	46,34	64,06	52,66	72,79	55,84	77,19	56,51	78,12	57,21	79,08
525412010042703	CONCOR HCT - 5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30	45,72	63,2	51,96	71,82	55,09	76,15	55,76	77,08	56,44	78,03
525421601164310	CRINONE - 80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	358,13	495,06	406,96	562,56	431,50	596,49	436,74	603,74	442,11	611,16
525421602160319	CRINONE - 80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	175,48	242,58	199,40	275,64	211,43	292,27	214,00	295,82	216,63	299,46
525403202113412	DEXA CITONEURIN - COM REV EST 2 BL AL PLAS AMB X 10	29,9	40,05	34,59	46,13	37,00	49,24	37,53	49,91	38,07	50,60
525403201151418	DEXA CITONEURIN - SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML	15,05	20,8	17,10	23,64	18,13	25,06	18,35	25,37	18,58	25,68
525403301111418	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	7,49	10,35	8,51	11,77	9,02	12,47	9,13	12,63	9,25	12,78
525403302118416	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	18,02	24,91	20,47	28,30	21,70	30,00	21,97	30,37	22,24	30,74
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	6,54	9,04	7,43	10,27	7,88	10,89	7,97	11,02	8,07	11,16
525403401116411	DINAVITAL - 1G + 1G COM EFER CT TB PLAS INC X 10	Liberado									
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,99	12,04	10,40	13,86	11,12	14,80	11,28	15,00	11,44	15,21
525419501131311	ERBITUX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	617,38	853,44	701,56	969,80	743,87	1.028,29	752,90	1.040,78	762,16	1.053,59
525419503134318	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	298,12	412,11	338,76	468,29	359,20	496,54	363,56	502,57	368,03	508,75
525419504130316	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2981,28	4121,21	3.387,76	4.683,10	3.592,08	4.965,56	3.635,71	5.025,87	3.680,43	5.087,69
525419505137314	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	596,27	824,26	677,56	936,64	718,43	993,13	727,16	1.005,19	736,10	1.017,56
525419502138311	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1490,65	2060,62	1.693,88	2.341,56	1.796,05	2.482,78	1.817,86	2.512,94	1.840,22	2.543,85
525403802110414	ESCLEROVITAN - CAP GEL MOLE EST CART TB PLAS X 30 PLUS	Liberado									
525403801114416	ESCLEROVITAN - DRG EST CART BL AL PLAS INC X 30	11,59	15,53	13,41	17,89	14,35	19,09	14,55	19,35	14,76	19,62
525420802115416	ESQUIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,46	62,84	51,66	71,41	54,77	75,72	55,44	76,64	56,12	77,58
525420801119418	ESQUIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	94,27	130,32	107,12	148,08	113,58	157,01	114,96	158,92	116,38	160,88
525420803111414	ESQUIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	140,33	193,99	159,47	220,44	169,08	233,73	171,14	236,57	173,24	239,48
525403903162411	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OPC X 50 G	30,54	42,22	34,71	47,98	36,80	50,87	37,25	51,49	37,71	52,12
525404125112419	EUTHYROX - 100 MCG COM EST BL AL AL X 50	16,79	23,21	19,07	26,36	20,22	27,95	20,47	28,29	20,72	28,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK S/A										
525404101116414	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	16,79	23,21	19,07	26,36	20,22	27,95	20,47	28,29	20,72	28,64
525404123111415	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	5,74	7,93	6,53	9,02	6,92	9,57	7,00	9,68	7,09	9,80
525404112118405	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	16,79	23,21	19,07	26,36	20,22	27,95	20,47	28,29	20,72	28,64
525404133115413	EUTHYROX - 112 MCG COM EST BL AL/AL X 50	18,92	26,15	21,49	29,71	22,79	31,50	23,07	31,89	23,35	32,28
525404126119417	EUTHYROX - 125 MCG COM EST BL AL AL X 50	18,77	25,95	21,33	29,49	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
525404102112412	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	18,77	25,95	21,33	29,49	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
525404118116412	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
525404111111407	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	18,77	25,95	21,33	29,49	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
525404135118312	EUTHYROX - 137 MCG COM EST BL AL AL X 50	24,88	34,39	28,27	39,08	29,97	41,43	30,34	41,94	30,71	42,45
525404127115415	EUTHYROX - 150 MCG COM EST BL AL AL X 50	20,13	27,83	22,87	31,62	24,25	33,52	24,55	33,93	24,85	34,35
525404124116410	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	9,11	12,59	10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
525404103119410	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	20,13	27,83	22,87	31,62	24,25	33,52	24,55	33,93	24,85	34,35
525404110115409	EUTHYROX - 150MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	20,13	27,83	22,87	31,62	24,25	33,52	24,55	33,93	24,85	34,35
525404128111413	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	22,64	31,3	25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
525404117111417	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	11,48	15,87	13,04	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
525404104115419	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	22,64	31,3	25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
525404109117401	EUTHYROX - 175MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	22,64	31,3	25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
525404129118411	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	24,92	34,45	28,32	39,14	30,02	41,50	30,39	42,01	30,76	42,52
525404105111417	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	24,92	34,45	28,32	39,14	30,02	41,50	30,39	42,01	30,76	42,52
525404119112410	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
525404116113408	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	24,92	34,45	28,32	39,14	30,02	41,50	30,39	42,01	30,76	42,52
525404106118415	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
525404130116419	EUTHYROX - 25 MCG EST BL AL AL X 50	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
525404120110418	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	6,09	8,42	6,92	9,56	7,34	10,14	7,43	10,26	7,52	10,39
525404115117401	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
525404131112417	EUTHYROX - 50 MCG COM EST BL AL AL X 50	14,71	20,33	16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
525404107114413	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	14,71	20,33	16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
525404121117416	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	6,75	9,33	7,66	10,60	8,13	11,23	8,23	11,37	8,33	11,51
525404114110401	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	14,71	20,33	16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
525404132119415	EUTHYROX - 75 MCG COM EST BL AL AL X 50	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,38	20,05	27,72
525404108110411	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,38	20,05	27,72
525404122113414	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	7,38	10,2	8,38	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
525404113114403	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,38	20,05	27,72
525404134111411	EUTHYROX - 88 MCG COM EST BL AL/AL X 50	14,86	20,54	16,88	23,33	17,90	24,74	18,12	25,04	18,34	25,35
525404304114114	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	55,1	73,81	63,73	84,99	68,18	90,72	69,15	91,96	70,14	93,24
525404302111118	FINASTERIDA - 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,18	39,09	33,75	45,01	36,11	48,05	36,62	48,71	37,15	49,38
525404303118116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,6	75,48	62,04	85,76	65,78	90,93	66,58	92,04	67,40	93,17
525404402116413	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	36,18	50,01	41,11	56,83	43,59	60,26	44,12	60,99	44,66	61,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525404401111418	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,38	100,06	82,25	113,70	87,21	120,56	88,27	122,02	89,35	123,52
525404604134412	FLOGAN SOLÚVEL - 100 MG COM SOL CT CART BL AL PLAS TRANS X 10	8,35	11,54	9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
525404606137419	FLOGAN SOLÚVEL - 50 MG COM SOL EST CART 2 BL AL PLAS TRANS X 10	8,35	11,54	9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
525419604135417	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	10,78	14,44	12,47	16,62	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
525419607134411	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR CEREJA)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419609137310	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419603139419	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419602132410	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419608130312	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419601136412	FLORALYTE - 2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)	10,77	14,43	12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,97	13,71	18,22
525419605131415	FLORALYTE - 4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	11,43	15,31	13,21	17,62	14,14	18,81	14,34	19,07	14,54	19,33
525419610135415	FLORALYTE - 4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	11,43	15,31	13,21	17,62	14,14	18,81	14,34	19,07	14,54	19,33
525419606138413	FLORALYTE - 4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)	11,43	15,31	13,21	17,62	14,14	18,81	14,34	19,07	14,54	19,33
525404708118413	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	19,56	26,2	22,62	30,17	24,20	32,20	24,55	32,64	24,90	33,10
525404709114411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	4,89	6,55	5,66	7,55	6,06	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
525404720118411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	9,78	13,1	11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,45	16,55
525404702111417	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 12	19,55	26,19	22,61	30,16	24,19	32,19	24,54	32,63	24,89	33,08
525404701113416	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 12	14,12	18,91	16,33	21,77	17,47	23,24	17,72	23,56	17,97	23,89
525404721114418	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 3 CAP X 200 MG + 3 CAP X 250 MG	21,99	29,46	25,43	33,92	27,21	36,21	27,60	36,70	27,99	37,21
525404723117414	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 6 CAP X 200 MG + 6 CAP X 250 MG	43,98	58,91	50,88	67,85	54,43	72,43	55,20	73,42	56,00	74,43
525404710112419	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	9,78	13,1	11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,45	16,55
525404711119417	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	19,56	26,2	22,62	30,17	24,20	32,20	24,55	32,64	24,90	33,10
525404703116412	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 6	19,55	26,19	22,61	30,16	24,19	32,19	24,54	32,63	24,89	33,08
525404704112410	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 6	14,12	18,91	16,33	21,77	17,47	23,24	17,72	23,56	17,97	23,89
525404724131410	FLORATIL - 200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL EST CART 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G	20,92	28,02	24,20	32,28	25,89	34,45	26,26	34,92	26,64	35,41
525404722137411	FLORATIL - 200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL EST CART 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G	41,83	56,03	48,39	64,53	51,77	68,88	52,50	69,82	53,26	70,79
525404707138410	FLORATIL - 200 MG/G PO OR CART 25 SACH X 1 G (EMB FRAC)	72,28	96,83	83,61	111,50	89,44	119,02	90,71	120,65	92,02	122,32
525404705135414	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 4 SACHE X 1G	14,07	18,85	16,28	21,71	17,42	23,18	17,66	23,49	17,92	23,82
525404706131412	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 6 SACHE X 1G	17,33	23,22	20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
525404712115415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	40,74	54,57	47,13	62,85	50,42	67,09	51,13	68,01	51,87	68,95
525404713111413	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	48,89	65,49	56,56	75,42	60,50	80,51	61,36	81,61	62,25	82,74
525404714118411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 16	65,19	87,33	75,40	100,55	80,66	107,34	81,81	108,80	82,99	110,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525404715114411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2	8,15	10,92	9,43	12,57	10,08	13,42	10,23	13,60	10,38	13,79
525404716110418	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20	81,49	109,16	94,26	125,70	100,84	134,18	102,27	136,01	103,74	137,90
525404718113414	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	24,45	32,75	28,27	37,70	30,25	40,25	30,68	40,80	31,12	41,36
525404719111415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 8	32,61	43,68	37,71	50,29	40,34	53,68	40,92	54,42	41,50	55,17
525404717117416	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X4	16,29	21,82	18,85	25,13	20,16	26,83	20,45	27,19	20,74	27,57
525419801119414	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	62,51	86,41	71,03	98,20	75,32	104,12	76,23	105,38	77,17	106,68
525419802115412	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	26,76	36,99	30,41	42,04	32,25	44,57	32,64	45,12	33,04	45,67
525404901112413	GLIFAGE - 1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30	18,43	25,48	20,95	28,96	22,21	30,71	22,48	31,08	22,76	31,46
525404904111310	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 10	3,3	4,56	3,74	5,18	3,97	5,49	4,02	5,55	4,07	5,62
525404902119411	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30	9,67	13,37	10,98	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,93	16,50
525404903115411	GLIFAGE - 850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
525420303119319	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
525420304115317	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
525420305111315	GLIFAGE XR - 500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	9,89	13,67	11,23	15,53	11,91	16,46	12,06	16,66	12,20	16,87
525420301116312	GLIFAGE XR - 750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	4,4	6,08	4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,41	5,42	7,50
525420302112310	GLIFAGE XR - 750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
525418101113113	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,6	16,04	13,18	18,23	13,98	19,32	14,15	19,56	14,32	19,80
525418102111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,16	27,87	22,90	31,66	24,28	33,57	24,58	33,98	24,88	34,39
525418103116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,96	48,33	39,73	54,92	42,13	58,24	42,64	58,94	43,16	59,67
525405206116315	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 10	10,54	14,57	11,98	16,55	12,70	17,55	12,85	17,77	13,01	17,98
525405207112313	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30	31,61	43,7	35,92	49,65	38,09	52,65	38,55	53,29	39,02	53,94
525405201114411	GLUCOVANCE - 250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
525405203117418	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,17	19,59	16,10	22,25	17,07	23,59	17,28	23,88	17,49	24,17
525405204113319	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	4,72	6,52	5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
525405202110411	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
525405205111311	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	6,13	8,47	6,97	9,64	7,39	10,22	7,48	10,35	7,58	10,47
525421302159412	GONAL F - 300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML	593,61	820,58	674,55	932,47	715,23	988,71	723,92	1.000,72	732,83	1.013,03
525413010043803	GONAL F - 300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	593,61	820,58	674,55	932,47	715,23	988,71	723,92	1.000,72	732,83	1.013,03
525413010043903	GONAL F - 450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	890,45	1230,92	1.011,85	1.398,74	1.072,88	1.483,10	1.085,91	1.501,12	1.099,26	1.519,58
525421303155410	GONAL F - 450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML	890,45	1230,92	1.011,85	1.398,74	1.072,88	1.483,10	1.085,91	1.501,12	1.099,26	1.519,58
525421301152414	GONAL F - 75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	148,4	205,14	168,63	233,10	178,80	247,16	180,97	250,16	183,19	253,24
525421304151419	GONAL F - 900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML	1780,87	2461,81	2.023,67	2.797,44	2.145,72	2.966,17	2.171,79	3.002,19	2.198,50	3.039,12
525413010044003	GONAL F - 900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1780,87	2461,81	2.023,67	2.797,44	2.145,72	2.966,17	2.171,79	3.002,19	2.198,50	3.039,12
525405301119415	ILOBAN - CAP GELAT DURA EST CART TB PLAS X 20	13,68	18,33	15,83	21,10	16,93	22,53	17,17	22,84	17,42	23,15
525421401114417	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
525421402110415	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28	56,51	78,12	64,21	88,76	68,08	94,12	68,91	95,26	69,76	96,43
525421403117413	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
525412030043304	JALRA MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK S/A										
525412030043404	JALRA MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
525412030042904	JALRA MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
525412030043004	JALRA MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
525412030043104	JALRA MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
525412030043204	JALRA MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
525421502115311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	5437,2	7283,59	6.289,49	8.387,11	6.728,26	8.953,11	6.823,80	9.075,41	6.922,06	9.201,20
525421501119313	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240	10874,4	14567,18	12.578,98	16.774,21	13.456,52	17.906,22	13.647,59	18.150,80	13.844,11	18.402,38
525421503111311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	1359,3	1820,9	1.572,37	2.096,78	1.682,07	2.238,28	1.705,95	2.268,85	1.730,51	2.300,30
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA - 100 MCG COM BL AL/ AL X 30	3,75	5,18	4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA - 112 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,38	10,2	8,38	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA - 125 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,5	7,6	6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,27	6,79	9,38
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA - 150 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,93	8,2	6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 175 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 200 MCG COM BL AL/ AL X 30	12,94	17,89	14,71	20,33	15,59	21,56	15,78	21,82	15,98	22,09
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 25 MCG COM BL AL/ AL X 30	3,98	5,5	4,52	6,24	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,78
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA - 50 MCG COM BL AL/ AL X 30	4,42	6,11	5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 75 MCG COM BL AL/ AL X 30	4,81	6,65	5,47	7,57	5,80	8,02	5,87	8,12	5,95	8,22
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA - 88 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,8	8,02	6,58	9,10	6,98	9,65	7,07	9,77	7,15	9,89
525405704116112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,45	33,8	27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
525405701117118	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,07	60,92	50,07	69,22	53,09	73,40	53,74	74,29	54,40	75,20
525405703111117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,7	21,7	17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,79
525405801111111	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM EST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,43	57,27	47,08	65,08	49,92	69,01	50,53	69,85	51,15	70,71
525406002131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,9	17,28	14,92	19,90	15,96	21,24	16,19	21,53	16,42	21,83
525406001119116	LORATADINA - 10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6	15,6	20,9	18,05	24,07	19,31	25,69	19,58	26,04	19,86	26,40
525418601116111	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,72	6,52	5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
525418602112111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,67	9,22	7,59	10,49	8,05	11,12	8,14	11,26	8,24	11,40
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30	26,34	36,41	29,93	41,37	31,73	43,86	32,12	44,40	32,51	44,94
525412080043503	LOSARTION - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,72	56,29	46,27	63,96	49,06	67,82	49,66	68,64	50,27	69,49
525418801115410	LOSARTION - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,34	36,41	29,93	41,37	31,73	43,86	32,12	44,40	32,51	44,94
525418802111419	LOSARTION - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 10	8,78	12,14	9,97	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
525406102111412	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	26,26	36,3	29,85	41,26	31,65	43,75	32,03	44,28	32,43	44,82
525406101113411	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	35,06	48,47	39,84	55,07	42,24	58,39	42,75	59,10	43,28	59,83
525421001159413	LUVERIS - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	361,62	499,89	410,93	568,05	435,71	602,31	441,00	609,63	446,43	617,13
525417501134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML	6,45	8,64	7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
525417801138110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,97	18,71	16,15	21,54	17,28	22,99	17,53	23,31	17,78	23,63
525406201118113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,05	22,19	18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,39
525406202114111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525419903116414	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 20	26,67	36,87	30,30	41,89	32,13	44,41	32,52	44,95	32,92	45,51
525419901113418	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 30	40,01	55,31	45,46	62,85	48,20	66,64	48,79	67,45	49,39	68,27
525419904112412	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 20	40,02	55,32	45,47	62,86	48,21	66,65	48,80	67,46	49,40	68,29
525419902111419	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 30	60,04	83	68,23	94,31	72,34	100,00	73,22	101,22	74,12	102,46
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	40,01	55,31	45,46	62,85	48,20	66,64	48,79	67,45	49,39	68,27
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	75,62	104,53	85,93	118,79	91,11	125,95	92,22	127,48	93,35	129,05
525406601132423	MUCOFLUX - 20 MG/ML XPE CT CART FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
525406602139421	MUCOFLUX - 50 MG/ML XPE CT CART FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
525406801174413	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,18	5,6	4,83	6,44	5,16	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06
525406802170411	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML	4,43	5,93	5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,49
525418201118117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	22,42	30,99	25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,79	27,68	38,26
525418202114115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7	11,67	16,13	13,26	18,33	14,06	19,43	14,23	19,67	14,41	19,91
525413070044403	OVIDREL - 250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	264,85	366,12	300,96	416,04	319,11	441,13	322,99	446,49	326,96	451,98
525413020044313	OVIDREL - 250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	264,85	366,12	300,96	416,04	319,12	441,13	322,99	446,49	326,96	451,98
525418304111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	16,2	22,39	18,42	25,46	19,53	26,99	19,76	27,32	20,01	27,66
525418301112110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	30,56	42,24	34,73	48,01	36,82	50,91	37,27	51,52	37,73	52,16
525418306114111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	7,86	10,87	8,92	12,34	9,46	13,08	9,58	13,24	9,70	13,40
525418302119119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	28,86	39,89	32,79	45,33	34,77	48,06	35,19	48,64	35,62	49,24
525418303115117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	53,86	74,45	61,20	84,60	64,89	89,70	65,68	90,79	66,49	91,91
525418305118113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	13,94	19,27	15,84	21,89	16,79	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
525417601112126	PARACETAMOL - 750MG COM REVES CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
525417602135121	PARACETAMOL - GOTAS - 200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525421102117317	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 1 ML	2191,13	2935,2	2.534,59	3.379,91	2.711,41	3.608,00	2.749,91	3.657,28	2.789,51	3.707,97
525421103113315	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 3 FA VD INC + 3 FA DIL X 1 ML	657,34	880,56	760,37	1.013,97	813,42	1.082,40	824,97	1.097,18	836,85	1.112,39
525421101110319	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	219,11	293,52	253,46	337,99	271,14	360,80	274,99	365,73	278,95	370,80
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,08	37,43	30,78	42,55	32,63	45,11	33,03	45,66	33,44	46,22
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,1	54,05	44,43	61,42	47,11	65,12	47,68	65,91	48,27	66,72
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,48	102,96	84,64	117,00	89,74	124,05	90,83	125,56	91,95	127,11
525417701168115	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	7,86	10,87	8,92	12,34	9,46	13,08	9,58	13,24	9,70	13,40
525417702164113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,1	11,2	9,20	12,72	9,76	13,49	9,88	13,65	10,00	13,82
525417703179114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50G	11,73	16,22	13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
525407602116411	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,49	43,53	31,88	44,06
525407601111416	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	48,86	67,54	55,52	76,75	58,87	81,38	59,59	82,37	60,32	83,38
525413010043703	REBIF - 132 MCG/1,5 ML SOL INJ CT 4 FA VD INC X 1,5 ML	6751,28	9332,71	7.671,76	10.605,15	8.134,47	11.244,78	8.233,27	11.381,36	8.334,54	11.521,35
525413020044103	REBIF - 22 MCG / ML SOL INJ CT 12 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + CAN APLIC	5934,3	8203,35	6.743,39	9.321,80	7.150,11	9.884,03	7.236,95	10.004,08	7.325,96	10.127,13
525420402151415	REBIF - 22 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	5934,3	8203,35	6.743,39	9.321,80	7.150,11	9.884,03	7.236,95	10.004,08	7.325,96	10.127,13
525413020044203	REBIF - 44 MCG / ML SOL INJ CT 12 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + CAN APLIC	6751,28	9332,71	7.671,76	10.605,15	8.134,47	11.244,78	8.233,27	11.381,36	8.334,54	11.521,35
525420401153414	REBIF - 44 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	6751,28	9332,71	7.671,76	10.605,15	8.134,47	11.244,78	8.233,27	11.381,36	8.334,54	11.521,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525413010043603	REBIF - 66 MCG/1,5 ML SOL INJ CT 4 FA VD INC X 1,5 ML	5934,3	8203,35	6.743,39	9.321,80	7.150,11	9.884,03	7.236,95	10.004,08	7.325,96	10.127,13
525420201111114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,46	62,84	51,66	71,41	54,77	75,72	55,44	76,64	56,12	77,58
525420202118112	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	94,27	130,32	107,12	148,08	113,58	157,01	114,96	158,92	116,38	160,88
525420203114110	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	140,33	193,99	159,47	220,44	169,08	233,73	171,14	236,57	173,24	239,48
525407801119410	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	34,29	47,4	38,97	53,87	41,32	57,12	41,82	57,81	42,34	58,52
525407803111417	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	51,47	71,15	58,48	80,85	62,01	85,72	62,77	86,76	63,54	87,83
525407802115419	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,44	21,56	29,80	21,82	30,17
525407804118415	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	26,53	36,67	30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
525420501158310	SAIZEN - 1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	140,02	193,56	159,11	219,95	168,71	233,22	170,76	236,05	172,86	238,95
525414030044703	SAIZEN - 5,83 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,03 ML	625,43	864,57	710,70	982,45	753,57	1.041,70	762,72	1.054,35	772,10	1.067,32
525420502154319	SAIZEN - 8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML	825,58	1141,25	938,13	1.296,84	994,72	1.375,06	1.006,80	1.391,76	1.019,18	1.408,88
525414030044803	SAIZEN - 8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,5 ML	1250,86	1729,14	1.421,41	1.964,89	1.507,13	2.083,40	1.525,44	2.108,71	1.544,20	2.134,65
525414030044903	SAIZEN - 8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 2,5 ML	2084,77	2881,9	2.369,01	3.274,82	2.511,89	3.472,34	2.542,40	3.514,51	2.573,67	3.557,74
525420102113119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,55	12,79	11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
525420101117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	17,9	23,98	20,70	27,61	22,15	29,47	22,46	29,87	22,78	30,29
525419103111418	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,54	47,75	39,25	54,25	41,61	57,53	42,12	58,23	42,64	58,94
525419102113417	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	11,51	15,91	13,09	18,09	13,87	19,18	14,04	19,41	14,22	19,65
525419101117419	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28	32,24	44,57	36,64	50,65	38,85	53,71	39,32	54,36	39,81	55,03
525420702110412	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	28,92	38,74	33,46	44,62	35,80	47,63	36,30	48,28	36,83	48,95
525420701114414	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	76,6	102,61	88,60	118,15	94,78	126,12	96,13	127,85	97,51	129,62
525417101136115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,22	8,33	7,19	9,59	7,69	10,24	7,80	10,38	7,92	10,52
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,33	7,37	6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
525419201154316	THIOCTACID - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 24 ML	125,28	167,82	144,92	193,25	155,03	206,30	157,23	209,11	159,50	212,01
525419202118313	THIOCTACID - 600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	80,95	108,44	93,64	124,88	100,18	133,30	101,60	135,12	103,06	137,00
525419702110311	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 120	1881,08	2600,33	2.137,55	2.954,86	2.266,47	3.133,08	2.294,00	3.171,13	2.322,22	3.210,14
525419701114313	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	438,9	606,72	498,75	689,45	528,83	731,03	535,25	739,91	541,83	749,01
Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA											
525513120016203	ARCOXIA - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	20,7	28,61	23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
525500203110214	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,49	57,47	79,44	58,18	80,42
525500202114216	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	23,94	33,09	27,21	37,61	28,85	39,88	29,20	40,36	29,56	40,86
525500205113210	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,52	72,6	59,68	82,50	63,28	87,48	64,05	88,54	64,84	89,63
525513120016303	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	7,63	10,55	8,67	11,98	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
525513120016403	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	19,06	26,35	21,66	29,94	22,96	31,74	23,24	32,13	23,53	32,52
525500204117212	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	26,71	36,92	30,35	41,95	32,18	44,48	32,57	45,02	32,97	45,58
525512030015002	BRINAVESS - 20 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 25 ML	18,36	24,59	21,23	28,31	22,71	30,22	23,04	30,64	23,37	31,06
525500301155311	CANCIDAS - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	1886,22	2607,44	2.143,39	2.962,94	2.272,67	3.141,65	2.300,27	3.179,80	2.328,56	3.218,92
525500302151318	CANCIDAS - 70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2429,86	3358,94	2.761,15	3.816,90	2.927,68	4.047,11	2.963,24	4.096,27	2.999,69	4.146,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA										
525504901114218	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 14	24,46	32,77	28,30	37,73	30,27	40,28	30,70	40,83	31,14	41,40
525504902110216	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 28	48,9	65,51	56,56	75,43	60,51	80,52	61,37	81,62	62,25	82,75
525504903117214	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 56	97,82	131,04	113,15	150,88	121,04	161,07	122,76	163,27	124,53	165,53
525500401117312	CO-RENITEC - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,66	27,18	22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
525500402113310	CO-RENITEC - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,92	41,36	34,00	47,00	36,05	49,84	36,49	50,44	36,94	51,06
525500501138311	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 5 ML	56,96	78,74	64,72	89,47	68,62	94,86	69,46	96,01	70,31	97,20
525500502177310	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML	113,91	157,46	129,45	178,94	137,25	189,73	138,92	192,04	140,63	194,40
525500601116311	COZAAR - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	28,5	39,4	32,39	44,78	34,35	47,48	34,76	48,06	35,19	48,65
525512080015403	COZAAR - 100 MG COM REV CT BL/AL/PVC/PE/PVDC/BRANCO OPC X 15	14,25	19,7	16,20	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
525500602112318	COZAAR - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	17,46	24,14	19,84	27,42	21,03	29,08	21,29	29,43	21,55	29,79
525500606118310	COZAAR - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	19,33	26,72	21,96	30,36	23,29	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
525500605111312	COZAAR - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC/BRANCO/ OPC X 15	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
525500702117311	CRIXIVAN - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	546,92	756,04								
525500801115414	CRONOMET - 50 MG+200 MG COM CT STR X 20	32,63	45,11	37,08	51,25	39,31	54,34	39,79	55,00	40,28	55,68
525503201119219	EMEND - 80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1	377,22	521,45	428,65	592,55	454,50	628,28	460,02	635,92	465,68	643,74
525513060015602	EMEND INJETÁVEL - 150 MG PO LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML	2018,6	2704,09	2.335,02	3.113,77	2.497,91	3.323,90	2.533,38	3.369,30	2.569,86	3.416,01
525513060015502	EMEND INJETÁVEL - 150 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	201,86	270,41	233,50	311,38	249,79	332,39	253,34	336,93	256,99	341,60
525500901111216	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,36	33,67	27,69	38,27	29,36	40,58	29,71	41,07	30,08	41,58
525500902116319	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	73,18	101,16	83,16	114,96	88,18	121,90	89,25	123,38	90,35	124,89
525501001112311	FLOXACIN - 400 MG COM REV CT STR AL X 14	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
525501002119311	FLOXACIN - 400 MG COM REV CT STR AL X 6	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
525501101117315	FOSAMAX - 10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 15	52,45	72,5	59,60	82,39	63,19	87,35	63,96	88,42	64,75	89,50
525501102113313	FOSAMAX - 10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 30	105,39	145,69	119,76	165,56	126,99	175,54	128,53	177,67	130,11	179,86
525501103111314	FOSAMAX - 70 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 4	85,23	117,82	96,85	133,88	102,69	141,96	103,94	143,68	105,22	145,45
525503501112317	FOSAMAX D - 70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	82,01	113,37	93,19	128,82	98,81	136,59	100,01	138,25	101,24	139,95
525503502119315	FOSAMAX D - 70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	73,9	102,16	83,97	116,08	89,04	123,08	90,12	124,58	91,23	126,11
525512070015203	HYZAAR - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	19,5	26,96	22,15	30,62	23,49	32,47	23,78	32,87	24,07	33,27
525501201111319	HYZAAR - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	39	53,91	44,32	61,26	46,99	64,96	47,56	65,75	48,14	66,55
525512070015103	HYZAAR - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	19,5	26,96	22,15	30,62	23,49	32,47	23,78	32,87	24,07	33,27
525501202118317	HYZAAR - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	23,65	32,69	26,87	37,15	28,49	39,39	28,84	39,87	29,19	40,36
525504103145310	INDOCID - 100 MG SUP CT BL PVC OPC X 10	12,33	17,04	14,01	19,37	14,86	20,54	15,04	20,79	15,22	21,05
525504101118316	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30	10,87	15,03	12,35	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,55
525504102114314	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30	15,43	21,33	17,53	24,24	18,59	25,70	18,82	26,01	19,05	26,33
525501301159216	INVANZ - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	226,02	312,44	256,83	355,03	272,32	376,45	275,63	381,02	279,02	385,71
525513090015805	ISENTRESS - 100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	335,76	449,78	388,40	517,93	415,49	552,88	421,39	560,43	427,46	568,20
525513090015705	ISENTRESS - 25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	83,93	112,43	97,09	129,47	103,87	138,21	105,34	140,10	106,86	142,04
525504301117216	ISENTRESS - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4	1350,89	1809,63	1.562,65	2.083,81	1.671,66	2.224,44	1.695,40	2.254,82	1.719,81	2.286,07
525504502112211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,35	84,86	73,28	97,71	78,39	104,31	79,50	105,73	80,64	107,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA										
525504503119211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	126,69	169,71	146,55	195,43	156,77	208,61	159,00	211,46	161,29	214,40
525504501116213	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,35	84,86	73,28	97,71	78,39	104,31	79,50	105,73	80,64	107,20
525504504115218	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	126,69	169,71	146,55	195,43	156,77	208,61	159,00	211,46	161,29	214,40
525504505111216	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,35	84,86	73,28	97,71	78,39	104,31	79,50	105,73	80,64	107,20
525504506118214	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	126,69	169,71	146,55	195,43	156,77	208,61	159,00	211,46	161,29	214,40
525503703114213	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	56,58	78,21	64,29	88,88	68,17	94,24	69,00	95,38	69,85	96,56
525503702118215	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	113,18	156,46	128,61	177,78	136,36	188,50	138,02	190,79	139,72	193,14
525503701111217	JANUVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	28,31	39,13	32,17	44,46	34,11	47,15	34,52	47,72	34,94	48,31
525503704110211	JANUVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	56,58	78,21	64,29	88,88	68,17	94,24	69,00	95,38	69,85	96,56
525501401110219	MAXALT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 2	12,3	17	13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
525501402117217	MAXALT - 10 MG DISCO LIOF CT BL AL PLAS INC X 2	28,86	39,89	32,79	45,32	34,76	48,05	35,19	48,64	35,62	49,24
525501403113215	MAXALT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	28,93	39,99	32,87	45,44	34,85	48,18	35,28	48,77	35,71	49,37
525504601110314	MODURETIC - 25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,08	8,4	6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
525504602117312	MODURETIC - 50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,14	14,02	11,53	15,94	12,23	16,90	12,37	17,11	12,53	17,32
525503802112413	PRINIVIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46,08	63,7	52,36	72,38	55,52	76,74	56,19	77,67	56,88	78,63
525503803119411	PRINIVIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,34	112,44	92,42	127,76	98,00	135,47	99,19	137,11	100,41	138,80
525503801116415	PRINIVIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,9	35,8	29,43	40,68	31,20	43,13	31,58	43,65	31,97	44,19
525503301113311	PRINZIDE - 10 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	36,05	49,83	40,96	56,62	43,43	60,04	43,96	60,77	44,50	61,52
525503302111310	PRINZIDE - 20 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	68,67	94,93	78,03	107,86	82,74	114,37	83,74	115,76	84,77	117,18
525501701114317	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	40,8	54,66	47,20	62,94	50,49	67,18	51,21	68,10	51,94	69,05
525501702110315	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	80,96	108,45	93,65	124,89	100,19	133,32	101,61	135,14	103,07	137,01
525501802115319	PROSCAR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	117,97	163,08	134,06	185,32	142,14	196,49	143,87	198,88	145,64	201,33
525501901113314	RENITEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,34	32,26	26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,82
525501902111315	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	7,8	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
525501903116310	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,34	32,26	26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,82
525501904112319	RENITEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
525504001113411	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,15	48,59	39,94	55,21	42,35	58,54	42,86	59,25	43,39	59,98
525504002111410	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X6	15,98	22,09	18,16	25,10	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,27
525505101138315	SAFLUTAN - 15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	49,32	66,07	57,05	76,08	61,03	81,22	61,90	82,33	62,79	83,47
525505102134313	SAFLUTAN - 15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	147,97	198,22	171,16	228,24	183,10	243,65	185,70	246,97	188,37	250,40
525504701115318	SINEMET - 25 MG + 250 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 5	32,65	45,13	37,10	51,29	39,34	54,38	39,82	55,04	40,31	55,72
525502001116218	SINGULAIR - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,79	35,65	26,11	36,09
525502002112216	SINGULAIR - 10 MG CX. 3 BL X 10 CPD	63,53	87,82	72,20	99,80	76,55	105,82	77,48	107,11	78,43	108,42
525502003119214	SINGULAIR - 4 MG CX. 1 BL X 10 CPD	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,79	35,65	26,11	36,09
525502004115212	SINGULAIR - 4 MG CX. 3 BL X 10 CPD	99,27	137,23	112,80	155,94	119,61	165,34	121,06	167,35	122,55	169,41
525502007130311	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG	32,96	45,56	37,46	51,78	39,72	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
525502008137318	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG	99,02	136,88	112,52	155,55	119,31	164,93	120,76	166,93	122,25	168,99
525502005111210	SINGULAIR - 5 MG CX. 1 BL X 10 CPD	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,79	35,65	26,11	36,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA										
525502006118219	SINGULAIR - 5 MG CX. 3 BL X 10 CPD	63,53	87,82	72,20	99,80	76,55	105,82	77,48	107,11	78,43	108,42
525502101110211	STOCRIN - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	108,21	149,59								
525502102117211	STOCRIN - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90	655,56	906,22								
525502103113218	STOCRIN - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	53,42	73,85								
525502104111219	STOCRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	655,56	906,22								
525502205153316	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 1 FA VD INC	84,69	117,07	96,23	133,03	102,04	141,05	103,28	142,76	104,55	144,52
525502206151317	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	2117,26	2926,82	2.405,93	3.325,86	2.551,04	3.526,45	2.582,02	3.569,28	2.613,78	3.613,19
525502301179312	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
525502302175310	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20,46	28,28	23,25	32,13	24,65	34,07	24,95	34,49	25,25	34,91
525502303171319	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	7,13	9,86	8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
525502304178317	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,58	33,98	27,94	38,62	29,62	40,95	29,98	41,44	30,35	41,95
525502401173413	TRUSOPT - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	38,52	53,25	43,78	60,52	46,42	64,17	46,98	64,95	47,56	65,75
525504201112311	TRYPTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
525504202119318	TRYPTANOL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,42	44,82	36,84	50,93	39,07	54,00	39,54	54,66	40,03	55,33
525513100016003	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) - 25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	413,85	572,09	470,28	650,10	498,64	689,31	504,70	697,68	510,91	706,26
525513100016103	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) - 50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	615,41	850,72	699,32	966,71	741,49	1.025,01	750,50	1.037,46	759,73	1.050,22
525502501151411	VACINA CONTRA HEPATITE A - 25 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 0,5 ML	41,39	57,22	47,03	65,01	49,87	68,93	50,47	69,77	51,09	70,63
525502502158411	VACINA CONTRA HEPATITE A - 50 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 1,0 ML	61,54	85,07	69,93	96,67	74,15	102,50	75,05	103,75	75,97	105,02
525504402134418	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X 10 TUBO PLAS INC X 2 ML	969,13	1339,69	1.101,26	1.522,34	1.167,68	1.614,15	1.181,86	1.633,76	1.196,40	1.653,85
525504401138411	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	96,91	133,96	110,12	152,22	116,76	161,40	118,18	163,36	119,63	165,37
525502801155412	VACINA DE VÍRUS VIVOS DE SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA - PO LIOF INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + DILUENTE	15,76	21,79	17,91	24,76	18,99	26,25	19,22	26,57	19,46	26,90
525502601156415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 10 MCG / 1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	41,87	57,88	47,58	65,77	50,45	69,74	51,06	70,58	51,69	71,45
525502602152413	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,45	37,95	27,79	38,41
525514020016502	VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	351,06	470,27	406,09	541,53	434,42	578,07	440,59	585,97	446,93	594,09
525503601151314	VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) - SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	314,07	434,16	356,89	493,35	378,41	523,10	383,01	529,46	387,72	535,97
525513090015903	VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) - SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPÁ FLUROTEC X 0,5 ML	3140,68	4341,55	3.568,89	4.933,49	3.784,14	5.231,05	3.830,10	5.294,58	3.877,21	5.359,70
525502901151419	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE - SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	27,18	37,57	30,89	42,70	32,75	45,28	33,15	45,83	33,56	46,39
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) - 1350 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC + CT FA DIL X 0,7 ML	72,55	100,29	82,45	113,97	87,42	120,84	88,48	122,31	89,57	123,82
525505001117219	VICTRELIS - 200 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 336	6697,37	8971,69	7.747,19	10.330,96	8.287,65	11.028,15	8.405,33	11.178,78	8.526,36	11.333,73
525503409119319	VYTORIN - 10MG / 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 7	16,06	22,2	18,24	25,21	19,34	26,74	19,58	27,06	19,82	27,39
525503401118216	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14	16,06	22,2	18,24	25,21	19,34	26,74	19,58	27,06	19,82	27,39
525503402114214	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	64,2	88,75	72,95	100,84	77,35	106,93	78,29	108,23	79,25	109,56
525503403110212	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	32,09	44,36	36,47	50,42	38,67	53,46	39,14	54,11	39,62	54,77
525503404117210	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	64,2	88,75	72,95	100,84	77,35	106,93	78,29	108,23	79,25	109,56
525503405113219	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	56,22	77,72	63,88	88,31	67,74	93,64	68,56	94,77	69,40	95,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA											
525503406111211	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	112,45	155,45	127,79	176,65	135,49	187,30	137,14	189,58	138,83	191,91
525503408112213	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	57,36	79,29	65,18	90,10	69,11	95,53	69,95	96,69	70,81	97,88
525503407116215	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	114,69	158,54	130,33	180,16	138,19	191,03	139,87	193,35	141,59	195,72
525503103117319	ZOCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	43,13	59,62	49,01	67,75	51,97	71,84	52,60	72,71	53,25	73,61
525503104113317	ZOCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	19,57	27,05	22,23	30,73	23,57	32,58	23,86	32,98	24,15	33,38
Laboratório: MINÂNCORA & CIA LTDA											
525700101168410	POMADA MINANCORA - 20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G	4,5	6,03	5,21	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62
Laboratório: MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
525904901111117	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,56
525904101166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,26	12,4	10,71	14,28	11,46	15,24	11,62	15,45	11,79	15,67
525906201117119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,80
525906202113117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21	21,37	29,54	24,28	33,56	25,74	35,59	26,06	36,02	26,38	36,46
525912050015506	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 G (150 ML) + COP	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,60	32,66	45,15	33,06	45,70
525912050015606	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 3 G (60 ML) + COP	8,06	11,14	9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
525900101137410	AMPICILAB - 3 G PO SUS OR CT FR VD AMB	11,92	16,48	13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
525900105132413	AMPICILAB - 3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB	113,46	156,84	128,94	178,24	136,71	188,99	138,37	191,28	140,07	193,63
525900102117413	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12,81	17,71	14,55	20,11	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,85
525900103113411	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	73,85	102,09	83,91	116,00	88,97	122,99	90,06	124,49	91,16	126,02
525900104111412	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	221,51		251,72		266,90		270,14		273,47	
525912040015406	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	5,91	8,17	6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
525900202111417	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,94	10,94	15,13
525900203118415	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	103,17		117,24		124,31		125,82		127,36	
525912040014403	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,86	12,25	10,07	13,93	10,68	14,77	10,81	14,94	10,94	15,13
525900204114413	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,87	10,87	7,96	11,01
525912040014203	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,87	10,87	7,96	11,01
525900201115419	ATENOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
525912040014303	ATENOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
525912040014706	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13	17,97	14,77	20,42	15,66	21,65	15,85	21,91	16,04	22,18
525913050018106	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,23	16,91	13,89	19,21	14,73	20,36	14,91	20,61	15,09	20,86
525912040014906	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,87	10,87	7,96	11,01
525912040014806	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,87	10,87	7,96	11,01
525912040014606	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
525912040015006	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,98	11,03	9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
525903301137419	AZITROLAB - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,22	15,51	12,75	17,62	13,52	18,69	13,68	18,91	13,85	19,15
525903302117411	AZITROLAB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	14,34	19,82	16,29	22,52	17,28	23,88	17,49	24,17	17,70	24,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
525912050015903	AZITROLAB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,55	35,32	29,03	40,14	30,79	42,56	31,16	43,07	31,54	43,60
525903303131418	AZITROLAB - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 15 ML	20,57	28,44	23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
525905501133413	BRONCOFEDRIN - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3,24	4,48	3,68	5,09	3,91	5,40	3,95	5,46	4,00	5,53
525904001137411	BUPROVIL - 100 MG / 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
525904003113412	BUPROVIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
525904006112417	BUPROVIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	Liberado									
525912120017303	BUPROVIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
525904002133411	BUPROVIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
525904004111413	BUPROVIL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,8	19,83	17,12	22,83	18,31	24,37	18,57	24,70	18,84	25,04
525904005116419	BUPROVIL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600	355,17	475,78	410,83	547,85	439,50	584,82	445,74	592,81	452,15	601,03
525912120017403	BUPROVIL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,85	14,53	12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,81	18,36
525900304119417	CAPTOLAB - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	4,44	6,14	5,05	6,98	5,36	7,40	5,42	7,49	5,49	7,59
525900306111413	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 750	70,59	97,58	80,21	110,88	85,05	117,56	86,08	118,99	87,14	120,46
525900302116410	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
525900307118411	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	11,61	16,05	13,19	18,24	13,99	19,34	14,16	19,57	14,33	19,81
525900305115415	CAPTOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS X 30	11,18	15,45	12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,85	13,81	19,09
525903601114414	CARDIX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS X 10	3,9	5,39	4,44	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
525903803116418	CARDIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS X 1000	97,73	135,1	111,06	153,52	117,75	162,78	119,18	164,76	120,65	166,78
525912040015103	CARDIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS X 30	3,32	4,59	3,77	5,22	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,67
525903801113411	CARDIX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS X 10	3,64	5,03	4,14	5,72	4,39	6,07	4,44	6,14	4,50	6,22
525905701116415	CECOFENE - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	13,04	18,03	14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
525903901118415	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	15,48	21,4	17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
525903902114413	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	366,82	507,08	416,83	576,21	441,97	610,97	447,34	618,39	452,84	625,99
525906001118413	CICLATRY - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,75	25,92	21,30	29,44	22,58	31,22	22,86	31,60	23,14	31,98
525904601118116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	16,12	22,28	18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,17	19,90	27,51
525904602114114	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
525900501119411	CIMETILAB - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	12,95	17,9	14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
525900502115418	CIMETILAB - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,73	14,83	12,19	16,85	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
525912040015306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,85	17,21	14,87	19,83	15,91	21,17	16,13	21,46	16,37	21,76
525912040015206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,47	13,37	17,82	14,30	19,03	14,50	19,29	14,71	19,55
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,66	31,32	25,75	35,60	27,31	37,75	27,64	38,21	27,98	38,68
525912070016706	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	43,00	59,44	43,53	60,17
525912070016806	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64,78	89,55	73,61	101,76	78,05	107,90	79,00	109,21	79,97	110,55
525904701163113	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	4,86	6,51	5,62	7,50	6,02	8,01	6,10	8,12	6,19	8,23
525904702161114	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	16,19	21,69	18,72	24,97	20,03	26,65	20,32	27,02	20,61	27,39
525913050018204	COLPLEN - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,03	15,25	12,53	17,32	13,29	18,37	13,45	18,59	13,62	18,82
525912100017204	CORTITOP - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	6,4	8,85	7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
525900601164417	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,32	7,55	10,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
525900602160415	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	116,74		132,65		140,65		142,36		144,11	
525913050018003	COSELEN - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11,83	15,85	13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
525913050017903	COSELEN - 280 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 10 ML	33,78	45,25	39,08	52,11	41,81	55,63	42,40	56,39	43,01	57,17
525900701177413	DELTALAB - 0,2 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML	6,53	8,75	7,54	10,06	8,07	10,74	8,19	10,89	8,30	11,04
525900702173411	DELTALAB - 0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,89	8,31	11,04
525900703171412	DELTALAB - 0,2 MG/ML XAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML	955,67	1280,2	1.105,48	1.474,17	1.182,60	1.573,65	1.199,39	1.595,15	1.216,66	1.617,26
525912050015806	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COMP REV OR CT BL PLAS INC X 20	5,19	7,17	5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
525900901117414	DICLOSODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,45	4,77	3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89
525903101138411	DORSANOL - 160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML	Liberado									
525903102134411	DORSANOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
525903103114412	DORSANOL - 500 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
525903104110410	DORSANOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
525903105117419	DORSANOL - 750 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
525903106113417	DORSANOL - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
525905801161412	FENIRAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,72	9	7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
525912060016404	FENIRAX - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,76	9,06	7,82	10,43	8,36	11,13	8,48	11,28	8,61	11,44
525901001179411	FLOGOLAB - 150 MG/100 ML COLUT CT 01 FR VD AMB X 150 ML + COPO MEDIDA	Liberado									
525912050016004	FLOXAMOX - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	13,05	18,04	14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
525903501111413	FORMYN - 1.000 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10	17,42	24,08	19,79	27,36	20,99	29,01	21,24	29,36	21,50	29,72
525903502116419	FORMYN - 500 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10	8,48	11,72	9,64	13,32	10,22	14,13	10,34	14,30	10,47	14,47
525903504119415	FORMYN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10	135,75	187,66	154,25	213,24	163,56	226,10	165,55	228,84	167,58	231,66
525903503112417	FORMYN - 850 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10	11,32	15,65	12,87	17,79	13,64	18,86	13,81	19,09	13,98	19,32
525905401163418	GINO-TRIMAZEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	16,09	21,55	18,61	24,81	19,91	26,49	20,19	26,85	20,48	27,22
525901403161411	KELTRINA - 10 MG/ML LOC CX 128 FRC PLA OPC X 60 ML	845,17	1132,18	977,64	1.303,70	1.045,85	1.391,68	1.060,70	1.410,69	1.075,97	1.430,24
525901401134415	KELTRINA - 10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	7,13	9,55	8,24	10,99	8,82	11,74	8,95	11,90	9,07	12,06
525901402173414	KELTRINA - 50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	14,2	19,02	16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,07	24,03
525904201136117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,24	13,72	11,85	15,80	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
525903203119416	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	97,05		110,28		116,93		118,35		119,81	
525903201116411	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,81	13,56	11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
525903202112418	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	14,61	20,2	16,60	22,95	17,61	24,34	17,82	24,63	18,04	24,94
525903204115414	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	26,33	36,4	29,92	41,36	31,72	43,85	32,11	44,39	32,50	44,93
525912080017006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ CP MED	6,14	8,23	7,09	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	4,92	6,59	5,69	7,59	6,09	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	7,03	9,42	8,13	10,84	8,70	11,58	8,82	11,73	8,95	11,90
525903701119418	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,93	13,86	19,16	14,03	19,40
525903704118412	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30	123,57	170,82	140,42	194,11	148,89	205,81	150,69	208,31	152,55	210,88
525903702115416	MENOCOL - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,30	26,67
525903703111414	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,72	43,85	32,11	44,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
525903705114410	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30	227,64	314,68	258,67	357,58	274,28	379,15	277,61	383,75	281,02	388,47
525913040017806	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,49	15,88	13,05	18,05	13,84	19,13	14,01	19,37	14,18	19,61
525905301118410	MICLOX - 100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,60	13,62	18,83
5259034011131412	MICOSTALAB - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
525903403169417	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,42
525912040014503	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41
525901501139427	MUCOLAB - 50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB 150 ML + COLHER DOSADORA	Liberado									
525901502135417	MUCOLAB - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB 100 ML + COLHER DOSADORA	Liberado									
525901601117417	MULTICOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
525901701162422	MULTIDERME - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 45G	Liberado									
525901702169412	MULTIDERME - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 154 BG AL PLAS X 45 G	Liberado									
525901803135416	MULTIGRIP - 40 MG + 0,60 MG + 0,60 MG XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML	Liberado									
525901806118415	MULTIGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS X 200	Liberado									
525901805111417	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 100	Liberado									
525901801116414	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 20	Liberado									
525901807114413	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO)	Liberado									
525901808137417	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)	1,16	1,55	1,34	1,78	1,43	1,90	1,45	1,93	1,47	1,96
525902101177419	MULTISORO ADULTO - ADULTO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	4,57	6,12	5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
525902102130416	MULTISORO INFANTIL - INFANTIL - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NASAL CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	3,89	5,21	4,50	6,00	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
525902201139411	MULTIZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,03	4,19	3,45	4,76	3,65	5,05	3,70	5,11	3,74	5,18
525902301168413	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,38	8,82	7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,76	7,88	10,89
525902302164411	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	685,55		793,01		848,33		860,38		872,77	
525913090018303	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	107,11	143,48	123,90	165,23	132,55	176,38	134,43	178,79	136,37	181,27
525913040017706	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 07 APLIC	15,1	20,23	17,47	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G	5,11	6,85	5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
525905101161411	NIZUIL GEL - 20 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 40	7,84	10,5	9,07	12,10	9,71	12,92	9,84	13,09	9,99	13,27
525904401119119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
525902410110416	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	199,55		226,76		240,43		243,35		246,35	
525902405176412	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)	10,81	14,94	12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,45
525902401138419	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	21,05	29,10	21,31	29,46
525902407136418	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT 24 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	161,59		183,62		194,69		197,06		199,48	
525902408132416	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX FR 50 VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	125,96		143,13		151,76		153,61		155,50	
525902402118411	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10,44	14,43	11,86	16,39	12,57	17,38	12,73	17,59	12,88	17,81
525902409112419	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	73,85		83,91		88,97		90,06		91,16	
525902404110418	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,86	24,69	20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
525902403130415	OCYLIN - 500 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 15 G (150 ML)	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,60	32,66	45,15	33,06	45,70
525903001133418	OLEO MINERAL - FRASCO COM 100ML	Liberado									
525904303117111	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
525904302110113	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
525904301114115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525902501132412	PARATONICO - FRASCO 500ML	Liberado									
525902601161414	PASTA D'AGUA - FRASCO COM 100ML MENTOL	Liberado									
525902602168412	PASTA D'AGUA - FRASCO COM 100ML SIMPLES	Liberado									
525905201164410	PROCTOX-H - 100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC	15,19	20,35	17,58	23,44	18,80	25,02	19,07	25,36	19,35	25,72
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	9,55	13,2	10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,11	11,79	16,30
525912050016104	RENUTRIM (CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA) - 10 MG COMP REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	11,65	15,61	13,48	17,97	14,42	19,19	14,62	19,45	14,83	19,72
525912050016204	RENUTRIM (CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA) - 5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	10,98	14,71	12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
525912060016304	REUTRITE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,31	7,34	6,04	8,35	6,41	8,86	6,48	8,96	6,56	9,07
525902802132411	SPECTOLAB BALSAMICO - 100 MG/15 ML + 50 MG/15 ML + 1,8 MG/15 ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
525902803139411	SPECTOLAB BALSAMICO - 50 MG/10ML + 25 MG/10ML + 1 MG/10ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	2,54	3,51	2,89	3,99	3,06	4,24	3,10	4,29	3,14	4,34
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,60	13,62	18,83
525913040017606	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11,83	15,85	13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
525913040017506	TIOCONAZOL - 10 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,83	15,85	13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
525906101163410	TRIMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,63	8,88	7,67	10,23	8,21	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
Laboratório:	NATIVITA IND. COM. LTDA.										
542012040000006	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE INF CT FR PLAS TRANSP X 100 ML +CP MED	Liberado									
542012040000106	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012060001604	CARBOTRAT - 20 MG/ML XPE PED CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012060001704	CARBOTRAT - 50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012050000706	CETOCONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	14,76	20,4	16,77	23,19	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
542012090002204	CETONAT - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	18,41	24,66	21,30	28,40	22,79	30,32	23,11	30,74	23,44	31,16
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado									
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	8,37	11,21	9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	5,04	6,75	5,83	7,78	6,24	8,31	6,33	8,42	6,42	8,54
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	10,33	13,84	11,95	15,94	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
542013100002804	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	13,25	17,75	15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,42
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,33	21,19	17,42	24,07	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,15
542012060001504	DEPANTEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,37	9,87	8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
542012060001804	DIGEVITA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,61	11,53	9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
542012040000506	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,59	3,47	3,00	3,99	3,20	4,26	3,25	4,32	3,30	4,38
542012040000606	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
542012060001904	DISFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,48	6	5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NATIVITA IND. COM. LTDA.										
542012060002004	DISFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,4	7,23	6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
542012060001104	HEMETIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,7	3,62	3,12	4,17	3,34	4,45	3,39	4,51	3,44	4,57
542012060000904	MUCONAT - 15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
542012060001004	MUCONAT - 30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado									
542012060000804	MUCONAT - 7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML&NBSP;01	Liberado									
542012060001204	NEONAZOL - 0,1MG/ML+9MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR DE SODIO)	Liberado									
542013110003004	NEONAZOL - 0,1MG/ML+9MG/ML+0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR. DE SODIO+CLOR. DE NAFAZOLINA)&NBSP;01	4,96	6,64	5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
542012050000606	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML	Liberado									
542013100002904	PEPTAK - 15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,71	23,1	18,99	26,25	20,14	27,83	20,38	28,17	20,63	28,52
542012060001404	PERMENATI - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	7,1	9,51	8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
542012060001304	PERMENATI - 50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML	14,99	20,08	17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,36
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	11,2	15,48	12,73	17,60	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,12
542013100002506	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	32,81	45,36	37,28	51,54	39,53	54,64	40,01	55,31	40,50	55,99
542013120003103	VITADIAZIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
542013120003203	VITADIAZIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	11,2	15,48	12,73	17,60	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,12
542013120003303	VITADIAZIN - 10 MG/G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	32,81	45,36	37,28	51,54	39,53	54,64	40,01	55,31	40,50	55,99
Laboratório:	NATULAB LABORATÓRIO S.A										
540412070003904	AFOLIC - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,84	9,16	7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
540413050007603	AFOLIC - 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	62,53	83,76	72,34	96,46	77,38	102,97	78,48	104,38	79,61	105,82
540402001134416	AFOLIC INFANTIL - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	6,08	8,14	7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
540413050006403	AFOLIC INFANTIL - 0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP)	579,83	776,73	670,72	894,41	717,51	954,77	727,70	967,81	738,18	981,23
540402101112414	BÊVITER - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,88	13,24	11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
540412120005803	BÊVITER - 300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	182,78	244,85	211,43	281,94	226,18	300,97	229,39	305,08	232,69	309,31
540413010006103	BRONQTRAT - 3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	167,22	224,01	193,43	257,94	206,92	275,35	209,86	279,11	212,88	282,97
540413010006203	BRONQTRAT - 3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	208,97	279,93	241,73	322,34	258,59	344,10	262,26	348,80	266,04	353,63
540412030003304	BRONQTRAT - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
540400701139414	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado									
540413010005903	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML	246,7	330,48	285,37	380,54	305,28	406,22	309,61	411,77	314,07	417,48
540413010006003	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML	352,93	472,78	408,25	544,40	436,73	581,14	442,93	589,08	449,31	597,25
540400901138411	BUTALAB - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	3,3	4,56	3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
540401901131415	CALCIOVITAL B12 - (10 + 0,00025 + 0,0012) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	11,57	15,5	13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
540413070008003	EXPECTOFLUI - 13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SABOR CEREJA)	7,2	9,65	8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
540401201131412	EXPECTOFLUI - 13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)	9	12,06	10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
540401001130412	HELMILAB - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP	3,51	4,7	4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
540413050007103	HELMILAB - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (EMB HOSP)	102,01	136,65	118,01	157,36	126,24	167,98	128,03	170,28	129,87	172,64
540412030003504	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO)	10,07	13,49	11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NATULAB LABORATÓRIO S.A										
540412030003604	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	10,07	13,49	11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
540412030003804	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA)	10,07	13,49	11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
540412030003704	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI)	10,07	13,49	11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
540412030003404	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)	10,07	13,49	11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
540401102131414	IBUPROTRAT - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	9,24	12,38	10,69	14,26	11,44	15,22	11,60	15,43	11,77	15,64
540413050006603	IBUPROTRAT - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP (EMB HOSP)	342,97	459,44	396,73	529,04	424,40	564,74	430,43	572,46	436,63	580,39
540401101135416	IBUPROTRAT - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML	8,36	11,2	9,67	12,89	10,34	13,76	10,49	13,95	10,64	14,14
540413050006303	IBUPROTRAT - 50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	321,57	430,77	371,98	496,04	397,93	529,51	403,58	536,75	409,39	544,19
540412070004504	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR CEREJA)	5,04	6,75	5,83	7,78	6,24	8,31	6,33	8,42	6,42	8,54
540412070004004	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR LARANJA)	8,14	10,9	9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
540412070004304	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA)	5,04	6,75	5,83	7,78	6,24	8,31	6,33	8,42	6,42	8,54
540412070004704	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR CEREJA) (EMB MULT)	50,37	67,47	58,27	77,70	62,33	82,95	63,22	84,08	64,13	85,25
540412070004104	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	50,37	67,47	58,27	77,70	62,33	82,95	63,22	84,08	64,13	85,25
540412070004804	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)	50,37	67,47	58,27	77,70	62,33	82,95	63,22	84,08	64,13	85,25
540412070004604	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR CEREJA)	17,63	23,62	20,39	27,19	21,81	29,02	22,12	29,42	22,44	29,83
540412070004204	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR LARANJA)	17,63	23,62	20,39	27,19	21,81	29,02	22,12	29,42	22,44	29,83
540412070004404	KOLLANGEL TABS - (159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)	17,63	23,62	20,39	27,19	21,81	29,02	22,12	29,42	22,44	29,83
540413110008404	L-ENEMA - (160 + 60) MG/ML SOL RET FR PLAS X 130 ML	6,97	9,34	8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
540413050007303	MASFEROL - 125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	418,48	560,59	484,08	645,52	517,85	689,08	525,20	698,50	532,76	708,18
540400202132414	MASFEROL - 25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5,53	7,41	6,40	8,53	6,84	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
540413050007403	MASFEROL - 25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	193,02	258,57	223,28	297,75	238,86	317,84	242,25	322,18	245,74	326,65
540400201136416	MASFEROL - 25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML	8,76	11,73	10,14	13,52	10,85	14,43	11,00	14,63	11,16	14,83
540412110005704	MASFEROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	5,94	7,96	6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
540413050007503	MASFEROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	74,3	99,53	85,95	114,61	91,94	122,35	93,25	124,02	94,59	125,74
540413050007203	MASFEROL - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	157,51	211	182,20	242,97	194,91	259,36	197,68	262,91	200,53	266,55
540400303133416	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
540400304131417	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
540412100005303	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	370,21		428,24		458,12		464,62		471,31	
540412100005403	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	462,41	619,44	534,90	713,29	572,22	761,43	580,34	771,83	588,70	782,53
540400302137418	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
540400301130411	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
540400801133418	MUCOBRONQ - 50 MG/ML XPE CT FR PET INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
540413050006503	MUCOBRONQ - 50 MG/ML XPE CX 50 FR PET INC X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	348,35	466,64	402,95	537,34	431,06	573,60	437,18	581,43	443,48	589,49
540413100008103	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 50 ML (EMB HOSP)	421,7	564,9	487,80	650,49	521,83	694,39	529,24	703,87	536,86	713,63
540413100008203	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 60 ML (EMB HOSP)	463,87	621,39	536,58	715,53	574,01	763,82	582,16	774,25	590,54	784,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NATULAB LABORATÓRIO S.A										
540400402174412	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML	9,16	12,27	10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
540413100008303	NASOJET - 9 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 50 ML (EMB HOSP)	354,73	475,19	410,33	547,18	438,96	584,11	445,19	592,09	451,60	600,29
540400401178414	NASOJET - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML	8,8	11,79	10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
540401301134413	NISTAMAX - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	12,79	17,68	14,54	20,09	15,41	21,31	15,60	21,56	15,79	21,83
540413050007703	NISTAMAX - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED	297,04	410,62	337,54	466,60	357,89	494,74	362,24	500,75	366,70	506,91
540401803113412	OSTEOFIX - 1250 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	32,16	43,08	37,20	49,61	39,79	52,95	40,36	53,68	40,94	54,42
540413050006903	OSTEOFIX - 1250 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	1559,23	2088,72	1.803,65	2.405,18	1.929,47	2.567,50	1.956,87	2.602,57	1.985,05	2.638,64
540413060007803	OSTEOFIX - 1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1715,16	2297,6	1.984,01	2.645,71	2.122,42	2.824,25	2.152,56	2.862,83	2.183,56	2.902,51
540401804111413	OSTEOFIX - 1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36,36	48,71	42,06	56,08	44,99	59,87	45,63	60,69	46,29	61,53
540413050007003	OSTEOFIX - 1500 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	1762,85	2361,49	2.039,18	2.719,27	2.181,44	2.902,78	2.212,41	2.942,43	2.244,27	2.983,21
540413060007903	OSTEOFIX - 1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1939,12	2597,62	2.243,09	2.991,18	2.399,57	3.193,04	2.433,64	3.236,65	2.468,68	3.281,52
540401802117414	OSTEOFIX - 500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	28,71	38,46	33,21	44,28	35,53	47,27	36,03	47,92	36,55	48,58
540413050006703	OSTEOFIX - 500 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1392,24	1865,02	1.610,48	2.147,59	1.722,83	2.292,52	1.747,29	2.323,83	1.772,45	2.356,04
540401801110416	OSTEOFIX - 600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	30,11	40,33	34,83	46,45	37,26	49,58	37,79	50,26	38,33	50,96
540413050006803	OSTEOFIX - 600 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1459,85	1955,59	1.688,68	2.251,88	1.806,49	2.403,85	1.832,14	2.436,68	1.858,52	2.470,45
540401401139417	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	6,45	8,64	7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91
540412100005203	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)	169,04	226,44	195,54	260,75	209,18	278,35	212,15	282,15	215,20	286,06
540412100005103	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP)	223,61	299,54	258,66	344,92	276,70	368,20	280,63	373,23	284,67	378,40
540401501117415	RANIMAX - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	7,37	10,19	8,38	11,58	8,88	12,28	8,99	12,43	9,10	12,58
540401601170415	RIFOTRAT - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	9,59	13,26	10,89	15,06	11,55	15,97	11,69	16,16	11,83	16,36
540400101131412	STARFOR C - 1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,5	15,41	13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
540401701132418	TRIOFORMA - (1,5 + 4,13) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 500 ML	10,88	14,57	12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
540400501131411	TYLEMEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA	Liberado									
540400502136415	TYLEMEX - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
540412100005503	TYLEMEX - 200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	235,38	315,31	272,28	363,09	291,27	387,59	295,41	392,88	299,66	398,33
540412100005603	TYLEMEX - 200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	275,92	369,62	319,18	425,62	341,44	454,35	346,29	460,55	351,28	466,94
540400503132413	TYLEMEX - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	Liberado									
540412090004904	VITER C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
540412090005004	VITER C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA)	20,96	28,08	24,24	32,33	25,93	34,51	26,30	34,98	26,68	35,46
540400602130419	VITER C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
540400601118415	VITER C - 500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20	Liberado									
Laboratório:	NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526200903131415	CLOFEN K - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	12,37	17,1	14,05	19,42	14,89	20,59	15,08	20,84	15,26	21,10
526200904154419	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
526200905150417	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
526200902119411	CLOFEN K - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
526201004157411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	11,5	15,9	13,07	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:		NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
526201003150411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML EMB HOSP			97	134,09	110,22	152,37	116,87	161,56	118,29	163,52	119,75	165,53
526201001115414	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
526201002111412	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
526201401113419	DIADEN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,93	13,86	19,16
526201501118412	DIETAMINA - DRG CT FR PLAS OPC X 50			Liberado									
526201601155417	DIPRONIL - 5 MG + 2 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			12,5	17,28	14,21	19,64	15,06	20,82	15,25	21,07	15,43	21,33
526212060008303	DIURIT - 40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			5,75	7,95	6,53	9,02	6,92	9,57	7,01	9,68	7,09	9,80
526213120008903	DIURIT - 40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP)			36,9	51,01	41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,21	45,55	62,97
526201802134417	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,85	3,82	3,30	4,40	3,53	4,70	3,58	4,77	3,63	4,83
526201801138419	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			1,42	1,9	1,64	2,18	1,75	2,33	1,78	2,36	1,80	2,39
526202202114413	GASTIDIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800(EMB HOSP)			48,31		54,90		58,21		58,92		59,64	
526213080008703	GLIBENECK - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			18,45	25,5	20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
526201301119415	GLIBENECK - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,18	9,93	8,15	11,27	8,64	11,95	8,75	12,09	8,86	12,24
526213070008604	LIDOPASS - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)			7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
526213060008504	MAGNAZIA - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			11,86	15,89	13,72	18,30	14,68	19,54	14,89	19,80	15,10	20,08
526212090008403	MENTALOL - 28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G			45,74	61,27	52,91	70,56	56,61	75,32	57,41	76,35	58,24	77,41
526202502169418	MENTALOL - 28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 24 PT PLAST X 12 G			91,48	122,55	105,82	141,11	113,20	150,63	114,81	152,69	116,46	154,81
526202804130417	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
526202801131412	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			18,38	25,41	20,89	28,88	22,15	30,62	22,42	30,99	22,70	31,38
526202805110411	NEMOXIL - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,06	22,01	30,42	22,28	30,79
526204201115412	NEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,66	24,41	17,88	24,71
526204202111410	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			22,95	31,73	26,08	36,05	27,66	38,23	27,99	38,69	28,34	39,17
526204203118419	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			13,01	17,98	14,79	20,44	15,68	21,68	15,87	21,94	16,07	22,21
526204204114417	NEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			20,71	28,63	23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
526204001116415	PROTEOBIL - 170 MG + 80 MG CT FR X 20 DRG			7,55	10,11	8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
526213110008803	VANTIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			35,66	47,77	41,25	55,00	44,12	58,71	44,75	59,52	45,39	60,34
526204101110419	VANTIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,13	9,55	8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
526204103113415	VANTIL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10			8,92	11,95	10,32	13,76	11,04	14,69	11,19	14,89	11,36	15,09
526204102133412	VANTIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,79	10,44	9,02	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
526203801119410	ZOLDABEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,06	8,12	7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
526203802131414	ZOLDABEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
Laboratório:		NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A											
516708301132114	AMOXICILINA - 50MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,7	10,64	8,75	12,09	9,27	12,82	9,39	12,98	9,50	13,14
516700601137418	AMPILOZIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			9,83	13,59	11,17	15,45	11,85	16,38	11,99	16,58	12,14	16,78
516700603113419	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
516700605116415	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			446,05	616,6	506,86	700,66	537,43	742,92	543,96	751,94	550,65	761,19
516701803132415	CETIVIT - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A										
516701802111422	CETIVIT - 500 MG COM CT 125 ENV AL X 4	Liberado									
516701801113421	CETIVIT - 500 MG COM CT 5 ENV AL X 4	Liberado									
516701804155419	CETIVIT - 500 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	30,15	41,68	34,26	47,36	36,33	50,22	36,77	50,83	37,22	51,45
516707901136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,52	7,63	6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,30	6,81	9,42
516702906156412	DORONA - 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	81,36	108,99	94,11	125,50	100,68	133,97	102,11	135,80	103,58	137,68
516702901111429	DORONA - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
516702902134422	DORONA - GOTAS 500MG/ML (CX C/50 FR C/10ML)	Liberado									
516702904137429	DORONA - GTS 500MG/ML (FR C/10ML)	Liberado									
516702905133427	DORONA - GTS 500MG/ML (FR C/20ML)	Liberado									
516703801110410	DUCTOVIRAX - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	34,45	47,62	39,15	54,12	41,51	57,38	42,01	58,08	42,53	58,79
516703802168412	DUCTOVIRAX - 50 MG/G CT BG AL X 10 G	11,32	15,16	13,10	17,47	14,01	18,65	14,21	18,90	14,42	19,16
516704503156410	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	200,26	276,83	227,56	314,58	241,29	333,55	244,22	337,60	247,22	341,75
516704502151415	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3,98	5,5	4,52	6,24	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,78
516704504152419	GENTAMIL - 20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	3,82	5,28	4,34	6,01	4,61	6,37	4,66	6,44	4,72	6,52
516704506155415	GENTAMIL - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5,19	7,17	5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
516704511159415	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	136,99	189,37	155,67	215,19	165,06	228,17	167,06	230,94	169,12	233,78
516704510152417	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	2,63	3,64	2,99	4,14	3,18	4,39	3,21	4,44	3,25	4,50
516708101133117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,52	11,78	9,68	13,38	10,26	14,18	10,39	14,36	10,51	14,53
516705701113414	NORONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,95	16,81	23,23	17,01	23,52
516708001139113	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,73	5	4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,74	6,31
516705903115418	PIROXINID - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	5,08	7,02	5,77	7,97	6,11	8,45	6,19	8,55	6,26	8,66
516706001115412	PRADINOLOL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 20	4,03	5,57	4,58	6,33	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
516713010030603	PRADINOLOL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3,03	4,19	3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
516706003118419	PRADINOLOL - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,94	4,35	6,01
516713010030503	PRADINOLOL - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,28	7,3	6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
516706501118410	SECNIDALIN - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,18	13,64	11,77	15,69	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,22
516706503110417	SECNIDALIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	9,17	12,28	10,61	14,15	11,35	15,11	11,51	15,31	11,68	15,52
516708401137118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,18	4,4	3,62	5,00	3,84	5,30	3,88	5,37	3,93	5,43
516708201162119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9,38	12,57	10,85	14,46	11,60	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
516706901116415	ZITROMIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	24,71	34,16	28,07	38,81	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
516706902139419	ZITROMIL - 600 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 11 ML + MED	19,52	26,98	22,18	30,66	23,52	32,51	23,80	32,90	24,09	33,31
516706903135417	ZITROMIL - 900 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 17 ML + MED	20,23	27,97	22,99	31,78	24,38	33,70	24,67	34,11	24,98	34,53
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525305103137119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,05	19,42	15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
525305101134112	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,05	19,42	15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
525305104133117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
525305102130110	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525312080037206	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	14,61	20,2	16,60	22,95	17,60	24,34	17,82	24,63	18,04	24,93
525312080037306	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	29,23	40,41	33,21	45,92	35,22	48,68	35,65	49,28	36,08	49,88
525300101111111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,19	43,12	35,44	49,00	37,58	51,95	38,04	52,58	38,51	53,23
525300102116117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	58,51	80,88	66,48	91,90	70,49	97,44	71,35	98,62	72,22	99,84
525300103163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,95	18,69	16,14	21,52	17,26	22,97	17,51	23,29	17,76	23,61
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	21,26	28,48	24,59	32,80	26,31	35,01	26,68	35,49	27,07	35,98
525305201139116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	4,01	5,54	4,56	6,30	4,83	6,68	4,89	6,76	4,95	6,84
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	56,28	77,8	63,95	88,41	67,81	93,74	68,63	94,88	69,48	96,04
525307901111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
525307902118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,80	10,83	14,98	10,97	15,16
525307905117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,35	18,45	15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
525307903114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,8	21,84	17,96	24,83	19,04	26,32	19,27	26,64	19,51	26,97
525307906113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,72	32,79	26,95	37,26	28,58	39,51	28,93	39,99	29,28	40,48
525307904110118	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,51	51,85	42,62	58,91	45,19	62,46	45,74	63,22	46,30	64,00
525300310134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	19,85	27,44	22,56	31,18	23,92	33,06	24,21	33,46	24,50	33,87
525300302115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29,43	40,68	33,44	46,23	35,46	49,02	35,89	49,61	36,33	50,22
525300303111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,22	30,72	25,25	34,90	26,77	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
525312050035206	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
525300207139117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 250 MG/5ML + 62,5 MG/5ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML	25,67	35,49	29,17	40,33	30,93	42,76	31,31	43,28	31,69	43,81
525300204113117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 18	47,9	66,22	54,43	75,25	57,72	79,78	58,42	80,75	59,14	81,75
525300201114112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 6	16,15	22,33	18,35	25,36	19,45	26,89	19,69	27,22	19,93	27,55
525312060035404	ARACOR HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312060035704	ARACOR HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312060035504	ARACOR HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312060035604	ARACOR HCT - 80 MG +12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312070036203	ASTIG - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,86	104,87	86,20	119,16	91,40	126,35	92,51	127,88	93,65	129,46
525312070036503	ASTIG - 3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87,1	120,4	98,98	136,82	104,95	145,08	106,22	146,84	107,53	148,64
525312070036403	ASTIG - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,8	136,58	112,27	155,20	119,04	164,56	120,49	166,56	121,97	168,61
525312070036303	ASTIG - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	100,82	139,37	114,57	158,37	121,48	167,92	122,95	169,96	124,46	172,05
525307601118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,51	43,56	31,90	44,09
525307603110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,71	13,42	11,04	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
525307602114110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,92	20,62	16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	51,68	71,44	58,73	81,19	62,27	86,09	63,03	87,13	63,81	88,20
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	51,68	71,44	58,73	81,19	62,27	86,09	63,03	87,13	63,81	88,20
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	36,57	50,55	41,56	57,44	44,06	60,91	44,60	61,65	45,15	62,41
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL X 10	45,76	63,26	52,00	71,88	55,13	76,21	55,80	77,14	56,49	78,09
525300405119112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3	30,42	42,05	34,57	47,79	36,66	50,67	37,10	51,29	37,56	51,92
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10	72,66	100,44	82,57	114,14	87,55	121,02	88,61	122,49	89,70	124,00
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BCO OPC X 10	39,52	54,63	44,91	62,09	47,62	65,83	48,20	66,63	48,79	67,45
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6,65	9,19	7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
525305302131110	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT	8,25	11,05	9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,36	61,32	50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
525314010040506	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,7	46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
525305401138113	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
525305402134111	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
525313010038106	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,54	25,29	34,96
525313010038206	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,98	56,65	46,57	64,37	49,38	68,26	49,98	69,08	50,59	69,93
525313010038306	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	81,96	113,3	93,14	128,75	98,75	136,51	99,95	138,17	101,18	139,87
525313010038406	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15	22,97	31,75	26,10	36,08	27,68	38,26	28,01	38,72	28,36	39,20
525313010038506	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
525313010037706	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,38	22,64	18,61	25,73	19,74	27,28	19,98	27,61	20,22	27,95
525313010037806	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,91
525313010037906	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
525313010038006	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
525300803114110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,3	26,68	21,93	30,32	23,25	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
525300802118112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38,63	53,4	43,89	60,68	46,54	64,34	47,11	65,12	47,69	65,92
525300801111114	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15,46	21,37	17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
525300901116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 1 STR X 10	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,16	19,16	26,48	19,39	26,81
525300902112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 STR X 10	41,85	57,85	47,56	65,74	50,43	69,71	51,04	70,55	51,67	71,42
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,02	17,44	15,06	20,08	16,11	21,44	16,34	21,73	16,58	22,03
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,73	17,05	14,73	19,64	15,75	20,96	15,98	21,25	16,21	21,54
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,66	18,3	15,80	21,06	16,90	22,48	17,14	22,79	17,38	23,11
525305602168117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,73	17,05	14,73	19,64	15,75	20,96	15,98	21,25	16,21	21,54
525304402114112	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,99	8,28	6,81	9,42	7,22	9,99	7,31	10,11	7,40	10,23
525304403110110	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,34	14,30
525301003111115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	70,72	97,76	80,37	111,10	85,21	117,80	86,25	119,23	87,31	120,69
525301002115117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,36	48,88	40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34
525314030040706	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,26	5,89	4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
525314030040806	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	41,48	57,34	47,13	65,16	49,98	69,08	50,58	69,92	51,21	70,78
525309002114116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	75,76	104,73	86,09	119,00	91,28	126,18	92,39	127,71	93,52	129,28
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,14	6,89	5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7,71	10,33	8,92	11,89	9,54	12,69	9,67	12,87	9,81	13,04
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,46	20,71	17,88	23,84	19,13	25,45	19,40	25,80	19,68	26,16
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	70,48	97,43	80,09	110,71	84,92	117,39	85,95	118,82	87,01	120,28
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	33,87	46,82	38,49	53,21	40,82	56,42	41,31	57,11	41,82	57,81
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	14,9	20,6	16,93	23,40	17,95	24,81	18,17	25,11	18,39	25,42
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,66	22,32	19,27	25,70	20,62	27,44	20,91	27,81	21,21	28,20
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23,97	32,11	27,72	36,97	29,65	39,46	30,08	40,00	30,51	40,55
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,23	8,61	7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
525304103117111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,4	11,61	9,54	13,19	10,12	13,98	10,24	14,15	10,36	14,33
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,74	18,99	15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,16	16,96	23,44
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 05	49,86	68,92	56,65	78,31	60,07	83,04	60,80	84,05	61,55	85,08
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	63,08	87,2	71,68	99,09	76,00	105,06	76,93	106,34	77,87	107,65
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,79
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	5,9	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	54,8	75,75	62,27	86,08	66,02	91,27	66,83	92,38	67,65	93,51
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	78,1	107,96	88,75	122,68	94,10	130,08	95,24	131,66	96,41	133,28
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,76	35,61	29,26	40,45	31,03	42,89	31,41	43,41	31,79	43,95
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	50,45	69,74	57,33	79,25	60,79	84,03	61,53	85,05	62,28	86,10
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	100,91	139,49	114,67	158,51	121,58	168,07	123,06	170,11	124,57	172,21
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	81,84	113,13	92,99	128,55	98,60	136,30	99,80	137,96	101,02	139,65
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 10	45,12	62,37	51,27	70,88	54,37	75,15	55,03	76,07	55,70	77,00
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	60,07	83,04	68,26	94,36	72,38	100,05	73,26	101,27	74,16	102,51
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	65,44	90,46	74,35	102,78	78,84	108,98	79,80	110,31	80,78	111,66
525307801117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	103,82	139,08	120,09	160,14	128,47	170,95	130,29	173,29	132,17	175,69
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	124,59	166,9	144,12	192,18	154,17	205,15	156,36	207,95	158,61	210,84
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,84	24,66	20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
525307001110110	DEFLAZACORT - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	46,37	64,1	52,69	72,84	55,87	77,23	56,55	78,17	57,24	79,13
525307002117119	DEFLAZACORT - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,71	32,77	24,00	33,17
525308502131119	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	24,55	32,89	28,40	37,87	30,38	40,42	30,81	40,97	31,25	41,54
525308503136114	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	14,73	19,73	17,04	22,72	18,23	24,26	18,49	24,59	18,75	24,93
525308501117112	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,41	24,66	21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
525312050035106	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,73	55,9	48,27	64,37	51,63	68,71	52,37	69,65	53,12	70,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	9,88	13,66	11,22	15,51	11,90	16,45	12,05	16,65	12,19	16,86
525306001117117	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,32	8,47	7,31	9,75	7,82	10,41	7,93	10,55	8,05	10,69
525306002131113	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,49	8,69	7,51	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
525307101115114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	Liberado									
525307102138118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
525307103134116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525309601115111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,13	9,55	8,25	11,00	8,83	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
525309602111118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,56	18,16	15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
525312080036606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23,33	32,25	26,51	36,64	28,11	38,85	28,45	39,33	28,80	39,81
525313010038706	ESOMEPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22,48	31,08	25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
525313010038806	ESOMEPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44,94	62,12	51,07	70,60	54,16	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
525313010038606	ESOMEPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	11,23	15,52	12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,18
525313010039006	ESOMEPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,98	64,94	53,38	73,79	56,60	78,25	57,29	79,20	57,99	80,17
525313010039106	ESOMEPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	93,96	129,89	106,77	147,59	113,21	156,49	114,58	158,39	115,99	160,34
525313010038906	ESOMEPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	23,49	32,47	26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,61	29,00	40,09
525313020039204	ESOP - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,15	47,21	38,81	53,65	41,15	56,89	41,65	57,58	42,16	58,29
525313020039304	ESOP - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,3	94,42	77,61	107,29	82,29	113,76	83,29	115,14	84,32	116,56
525313020039404	ESOP - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	71,67	99,07	81,44	112,57	86,35	119,36	87,40	120,81	88,47	122,30
525313020039504	ESOP - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	143,34	198,15	162,87	225,15	172,70	238,73	174,80	241,63	176,94	244,60
525307201111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	52,6	70,46	60,85	81,14	65,09	86,62	66,02	87,80	66,97	89,02
525307202116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	66,46	91,87	75,52	104,40	80,08	110,70	81,05	112,04	82,05	113,42
525307203112114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	132,92	183,74	151,05	208,80	160,16	221,39	162,10	224,08	164,09	226,84
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,52	174,9	143,77	198,74	152,44	210,72	154,29	213,28	156,19	215,91
525308803113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,63	314,67	258,66	357,57	274,27	379,13	277,60	383,74	281,01	388,46
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,55	21,63	29,91	21,90	30,27
525313030039606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	333,25	460,67	378,69	523,48	401,53	555,05	406,40	561,79	411,40	568,70
525306101111110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,85	6,7	5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,29
525312070035806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,86	104,87	86,20	119,16	91,40	126,35	92,51	127,88	93,65	129,46
525312070035906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87,1	120,4	98,98	136,82	104,95	145,08	106,22	146,84	107,53	148,64
525312070036006	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,8	136,58	112,27	155,20	119,04	164,56	120,49	166,56	121,97	168,61
525312070036106	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	100,82	139,37	114,57	158,37	121,48	167,92	122,95	169,96	124,46	172,05
525312080036706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
525312080036806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
525308601138111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	7,97	10,68	9,22	12,30	9,86	13,13	10,00	13,30	10,15	13,49
525308602134111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,49	8,69	7,52	10,02	8,04	10,70	8,15	10,84	8,27	10,99
525312040034704	IMOFLOX - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	43,53	60,17	49,46	68,37	52,44	72,50	53,08	73,38	53,73	74,28
525312040034804	IMOFLOX - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	55,07	76,13	62,58	86,50	66,35	91,72	67,16	92,83	67,98	93,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525309301111410	ISOTRAT - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	54,4	75,2	61,82	85,46	65,55	90,61	66,34	91,71	67,16	92,84
525309302118419	ISOTRAT - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	101,2	139,89	114,99	158,96	121,92	168,54	123,41	170,59	124,92	172,69
525309901135418	ISOTRETINOINA - 1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G	82,1	113,49	93,29	128,97	98,92	136,74	100,12	138,40	101,35	140,11
525312040034906	ISOTRETINOINA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	35,83	49,53	40,71	56,28	43,17	59,67	43,69	60,40	44,23	61,14
525312050035306	ISOTRETINOINA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	66,14	91,43	75,16	103,90	79,69	110,16	80,66	111,50	81,65	112,87
525302203114116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	30,5	42,16	34,66	47,91	36,75	50,80	37,20	51,42	37,66	52,05
525302205117112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	56,06	77,5	63,71	88,06	67,55	93,38	68,37	94,51	69,21	95,67
525302405132115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13,76	18,43	15,91	21,22	17,02	22,65	17,27	22,96	17,51	23,28
525302401110117	LORATADINA - 10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	13,05	17,48	15,10	20,14	16,15	21,49	16,38	21,79	16,62	22,09
525302404111114	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	16,55	22,17	19,15	25,53	20,48	27,26	20,77	27,63	21,07	28,01
525302506117111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,44	36,55	30,04	41,53	31,86	44,04	32,24	44,57	32,64	45,12
525302508111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	52,45	72,5	59,59	82,38	63,19	87,35	63,96	88,41	64,74	89,50
525312050035006	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,86	48,19	39,61	54,76	42,00	58,06	42,51	58,77	43,04	59,49
525302509116116	LOSARTANA POTÁSSICA - 50MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	56,28	77,8	63,96	88,41	67,82	93,75	68,64	94,89	69,48	96,05
525306203135116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14	18,75	16,19	21,59	17,32	23,05	17,57	23,36	17,82	23,69
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	7,96	10,66	9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,19	19,62	16,13	22,29	17,10	23,64	17,31	23,92	17,52	24,22
525307301114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
525307302110111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	10,29	14,22	11,69	16,16	12,39	17,13	12,55	17,34	12,70	17,56
525306301161111	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	12,56	17,36	14,27	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
525313090040004	NEULOX - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	49,51	68,44	56,26	77,77	59,66	82,47	60,38	83,47	61,12	84,49
525313110040203	NEULOX - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23,11	31,95	26,26	36,30	27,84	38,49	28,18	38,95	28,53	39,43
525313090040104	NEULOX - 60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	201,39	278,39	228,85	316,35	242,65	335,43	245,60	339,51	248,62	343,68
525308101119118	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,75	17,63	14,49	20,03	15,37	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
525306401131117	NISTATINA - 100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	11,41	15,77	12,97	17,92	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,47
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,33	21,88	18,88	25,18	20,20	26,88	20,49	27,25	20,78	27,62
525313060039703	NORADOP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	10	13,82	11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
525309401116414	NORADOP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	30,83	42,62	35,04	48,44	37,15	51,36	37,60	51,98	38,07	52,62
525309402112412	NORADOP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	59,97	82,9	68,15	94,21	72,26	99,89	73,14	101,11	74,04	102,35
525303007114115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
525303504118119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525303506110115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14	25,47	35,21	28,95	40,01	30,69	42,43	31,06	42,94	31,45	43,47
525303507117113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28	49,37	68,25	56,11	77,56	59,49	82,24	60,21	83,24	60,95	84,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525303508113111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28	51,85	71,68	58,92	81,45	62,47	86,36	63,23	87,41	64,01	88,49
525303505114117	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 7	12,96	17,92	14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,85	16,00	22,12
525312080037114	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	153,55	212,26	174,49	241,21	185,02	255,76	187,26	258,87	189,57	262,05
525312080037014	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	51,18	70,75	58,16	80,40	61,67	85,25	62,42	86,29	63,19	87,35
525306601130114	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525306602110117	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525306603117115	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,07	37,42	30,76	42,52	32,61	45,08	33,01	45,63	33,42	46,19
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,08	54,02	44,41	61,39	47,09	65,09	47,66	65,88	48,25	66,69
525307702119114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,37	15,71	11,50	15,90
525307701112116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,39	8,83	7,26	10,04	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,91
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
525304604116116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT STR AL X 30	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,55	54,67	40,03	55,34
525304607115110	RAMIPRIL - 5,0 MG COM REV CT STR AL X 30	67,29	93,02	76,46	105,70	81,08	112,08	82,06	113,44	83,07	114,83
525312080036914	REDUCOFEN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	43,53	60,17	49,46	68,37	52,44	72,50	53,08	73,38	53,73	74,28
525313120040403	ROSUSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,5	11,75	9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
525313090039803	ROSUSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,49	35,24	28,96	40,03	30,71	42,45	31,08	42,96	31,46	43,49
525313110040303	ROSUSTATIN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,97	70,46	57,92	80,07	61,41	84,90	62,16	85,93	62,92	86,98
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,33	75,1	61,74	85,35	65,47	90,50	66,26	91,60	67,08	92,73
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,19	131,59	108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
525304503115114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10,14	13,58	11,72	15,63	12,54	16,68	12,72	16,91	12,90	17,14
525304502119116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	19,01	25,47	21,99	29,32	23,52	31,30	23,86	31,73	24,20	32,17
525312090037406	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,43	52,49	72,55	53,12	73,44	53,78	74,34
525312090037506	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	48,26	66,71	54,84	75,81	58,15	80,38	58,85	81,36	59,58	82,36
525312120037606	TIBOLONA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28,3	39,12	32,15	44,45	34,09	47,13	34,51	47,70	34,93	48,29
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	22,5	30,14	26,03	34,70	27,84	37,05	28,24	37,55	28,64	38,07
525312040034006	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	35,55	49,14	40,39	55,84	42,83	59,21	43,35	59,93	43,88	60,66
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,61	14,21	12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	10,64	14,25	12,31	16,41	13,17	17,52	13,35	17,76	13,55	18,01
525309702116111	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,96	45,56	37,45	51,78	39,71	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
525309703112111	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,82	50,9	41,83	57,83	44,36	61,32	44,90	62,06	45,45	62,82
525309701111116	VALSARTANA - 80 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	27,85	38,5	31,64	43,74	33,55	46,37	33,96	46,94	34,37	47,52
525312040034106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312040034506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312040034606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525312040034206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526301801156413	ÁGUA PARA INJEÇÃO DILUENTE - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	23,7	32,76	26,93	37,22	28,55	39,47	28,90	39,95	29,25	40,44
526304001150415	AMINOTRAT - 24 MG/ ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	31,91		36,27		38,45		38,92		39,40	
526303701159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP)	295,53		335,82		356,08		360,40		364,83	
526313100014406	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2 G + 1 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 6,4 ML (EMB HOSP)	536,53	741,68	609,69	842,81	646,46	893,64	654,31	904,49	662,36	915,62
526300202151416	AMPLATIL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	140,56		159,72		169,36		171,41		173,52	
526300204154412	AMPLATIL - 500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	126,83		144,12		152,81		154,67		156,57	
526304501153413	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	84,03		95,48		101,24		102,47		103,73	
526312020012903	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	84,03	116,16	95,48	131,99	101,24	139,95	102,47	141,65	103,73	143,40
526304502151414	AZEUS - 500 MG PÓ SOL INJ CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	42,02		47,75		50,63		51,24		51,87	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	211,72		240,59		255,10		258,20		261,37	
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	404,83		460,02		487,76		493,69		499,76	
526302901154410	BIOZATIN - 1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	151,7		172,38		182,78		185,00		187,28	
526302902150419	BIOZATIN - 600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	112,7		128,06		135,79		137,44		139,13	
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	157,7	218	179,20	247,72	190,01	262,66	192,32	265,85	194,68	269,12
526312030013306	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	224,52		255,12		270,51		273,80		277,17	
526305301158118	BROMOPRIDA - 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	84,71		97,99		104,82		106,31		107,84	
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	147,25		167,32		177,41		179,57		181,78	
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC	309,4		351,58		372,79		377,32		381,96	
526312110014006	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	123,75	171,07	140,62	194,39	149,11	206,12	150,92	208,62	152,77	211,19
526312080013706	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC + 25 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	154,7	213,85	175,79	243,01	186,39	257,66	188,66	260,79	190,98	264,00
526312010012306	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	309,4	427,7	351,59	486,02	372,79	515,33	377,32	521,59	381,96	528,01
526312010012406	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	13,45	18,59	15,28	21,13	16,21	22,40	16,40	22,67	16,60	22,95
526302601150118	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	14,24		16,19		17,16		17,37		17,58	
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	269,07		305,76		324,20		328,14		332,17	
526300603156419	CEFTAFOR - 1 G PO INJ + SOL DIL CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1065,61		1.210,89		1.283,93		1.299,52		1.315,51	
526300703150412	CEFTRIONA - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1615,37		1.835,61		1.946,32		1.969,96		1.994,19	
526300702154414	CEFTRIONA - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	351,92		399,90		424,02		429,17		434,45	
526301702158418	CETAZIMA - 1 G PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	799,49		908,50		963,29		974,99		986,98	
526301701151411	CETAZIMA - 500 MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML	476,66		541,65		574,32		581,29		588,44	
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	311,84		354,36		375,73		380,29		384,97	
526302801151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	31,18		35,43		37,57		38,03		38,49	
526312010012506	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	311,84	431,08	354,35	489,85	375,73	519,39	380,29	525,70	384,97	532,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	567,07		644,38		683,25		691,55		700,05	
526302802156113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	56,69		64,43		68,31		69,14		69,99	
526312010012606	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	567,07	783,9	644,39	890,77	683,25	944,50	691,55	955,97	700,06	967,73
526303601154111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	14,32		16,27		17,25		17,46		17,67	
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	675,79		767,93		814,25		824,14		834,28	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	3723,87		4.231,59		4.486,82		4.541,31		4.597,17	
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	99,05	136,92	112,55	155,59	119,34	164,97	120,79	166,97	122,27	169,03
526312120014306	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	41,25	57,02	46,88	64,81	49,71	68,71	50,31	69,55	50,93	70,40
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP)	1117,17		1.269,48		1.346,05		1.362,40		1.379,15	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	49,27		55,99		59,36		60,09		60,83	
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	144,84		164,59		174,51		176,63		178,81	
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	206,97		235,18		249,37		252,40		255,50	
526300802159418	CORTICOIDEX - 4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	243,25		276,42		293,09		296,65		300,30	
526303003151410	CRISTACILINA - 1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	155,64		176,85		187,52		189,80		192,13	
526303001157411	CRISTACILINA - 10.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	299,28		340,09		360,60		364,98		369,47	
526303002153411	CRISTACILINA - 5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	374,47		425,52		451,19		456,67		462,28	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	42,17		47,92		50,81		51,43		52,06	
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	36,59	50,58	41,58	57,48	44,09	60,94	44,62	61,69	45,17	62,44
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	25,65	35,46	29,15	40,29	30,91	42,72	31,28	43,24	31,67	43,77
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	27,85	38,5	31,65	43,75	33,55	46,38	33,96	46,95	34,38	47,53
526313120014503	DILUENTE NOVA FARMA - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,45	19,98	14,63	20,22
526302401151412	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	18,21		20,70		21,95		22,21		22,49	
526302402158410	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	911,57		1.035,85		1.098,33		1.111,67		1.125,34	
526303301150412	DOPIMEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	57,42		65,25		69,19		70,03		70,89	
526303501151412	FAZOLIX - 1 G PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	309,44		351,63		372,84		377,37		382,01	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	227,03		257,99		273,55		276,87		280,28	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	434,1		493,29		523,04		529,39		535,90	
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	110,95		126,08		133,69		135,31		136,98	
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	32,7		37,16		39,40		39,88		40,37	
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	35,91		40,80		43,27		43,79		44,33	
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	41,98		47,69		50,57		51,19		51,81	
526301403150415	GLIOCORT - 100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	112,07		127,35		135,03		136,67		138,35	
526301404157413	GLIOCORT - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	284,78		323,61		343,13		347,29		351,56	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	331,37		376,55		399,26		404,11		409,08	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP)	527,03		598,88		635,01		642,72		650,62	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526305601151119	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML + BOLS PLAS INC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	527,03		598,88		635,01		642,72		650,62	
526312010012706	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	527,03	728,55	598,88	827,87	635,01	877,81	642,72	888,47	650,62	899,40
526305501157417	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	178,1	246,2	202,39	279,77	214,59	296,65	217,20	300,25	219,87	303,94
526312030013403	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP)	178,55		202,89		215,13		217,74		220,42	
526312020013003	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	178,1	246,2	202,39	279,77	214,59	296,65	217,20	300,25	219,87	303,94
526305502153415	KOPLAN - 400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	356,3	492,54	404,88	559,69	429,30	593,45	434,51	600,65	439,86	608,04
526312030013503	KOPLAN - 400 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP)	357,19		405,89		430,37		435,60		440,96	
526301104153412	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	189,91	262,52	215,80	298,32	228,82	316,31	231,60	320,15	234,44	324,09
526301103157414	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	409,22	565,69	465,02	642,82	493,06	681,59	499,05	689,87	505,19	698,35
526304703155417	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	41,29	57,08	46,92	64,86	49,75	68,77	50,35	69,61	50,97	70,46
526304701152410	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	173,12		196,72		208,59		211,12		213,72	
526304704151415	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	18,74	25,91	21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
526304702159419	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	89,88		102,14		108,30		109,61		110,96	
526306202153116	MEROPENEM - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP)	903,12	1248,44	1.026,25	1.418,64	1.088,14	1.504,21	1.101,36	1.522,48	1.114,91	1.541,20
526312030013206	MEROPENEM - 1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)	903,12	1248,44	1.026,25	1.418,64	1.088,14	1.504,21	1.101,36	1.522,48	1.114,91	1.541,20
526306201157118	MEROPENEM - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	655,94		745,37		790,33		799,93		809,77	
526312030013106	MEROPENEM - 500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)	655,94	906,75	745,37	1.030,38	790,33	1.092,52	799,93	1.105,79	809,77	1.119,39
526306101152114	MESNA - 100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	71,47		81,22		86,12		87,16		88,24	
526305201153416	NAUMETRON - 5 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	29,92		34,61		37,02		37,55		38,09	
526304201151415	NOVACTAM - 1,0 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP)	295,23		335,49		355,72		360,04		364,47	
526305801150418	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 02 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	1767,72		2.044,81		2.187,47		2.218,53		2.250,47	
526305802157416	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 05 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	4423,13		5.116,47		5.473,40		5.551,12		5.631,06	
526301303156411	NOVAMICIN - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	37,9		43,06		45,66		46,22		46,78	
526301301153415	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 20 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	379,46		431,19		457,19		462,75		468,44	
526301302151416	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	895,79		1.017,93		1.079,32		1.092,43		1.105,87	
526312110013903	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	358,32	495,33	407,17	562,85	431,72	596,80	436,97	604,05	442,34	611,48
526312080013803	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC + 25 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	447,89		508,96		539,65		546,21		552,93	
526312020012803	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	895,79	1238,31	1.017,93	1.407,14	1.079,32	1.492,01	1.092,43	1.510,13	1.105,87	1.528,71
526305101159412	NOVANOR - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	423,37		481,10		510,12		516,31		522,66	
526303901158414	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	59,41		67,51		71,58		72,45		73,34	
526303902154412	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	594,11		675,11		715,83		724,52		733,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
526303801153410	NOVATON - 0,25MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	21,02		23,90		25,34		25,64		25,96	
526305001154419	ONDRALIX - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	1117,25		1.269,58		1.346,15		1.362,50		1.379,26	
526301202155411	OXACILIL - 500MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	108,17		122,92		130,33		131,92		133,54	
526301901150115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	59,41		67,51		71,58		72,45		73,34	
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1402,29		1.593,48		1.689,59		1.710,11		1.731,15	
526303102158413	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	217,4		247,03		261,93		265,12		268,38	
526303101151415	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	434,79		494,07		523,87		530,23		536,75	
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL - 1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	103,93		118,10		125,22		126,74		128,30	
526304803151111	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP)	983,48		1.117,57		1.184,98		1.199,37		1.214,12	
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA - 125 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	162		184,08		195,18		197,56		199,98	
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 8 ML (EMB HOSP)	459,86		522,56		554,08		560,81		567,70	
526303202152115	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	355,15		403,57		427,91		433,11		438,43	
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	500,32		568,54		602,83		610,15		617,65	
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	216		245,45		260,25		263,42		266,66	
526304601158417	TIOXIN - 3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	26,94		30,61		32,46		32,85		33,26	
526302001153418	WONILIN - 300.000UI + 100.000UI PÓ SUS INJ IM CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	217		246,58		261,45		264,63		267,88	
526304901151418	ZYNVIR - 250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	2030,71		2.307,58		2.446,76		2.476,48		2.506,94	
Laboratório: NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A											
526526701159419	ACLASTA - 5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1254,76	1734,53								
526530902112310	AFINITOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	7990,96	11046,39	9.080,46	12.552,47	9.628,13	13.309,55	9.745,07	13.471,20	9.864,93	13.636,90
526530903119319	AFINITOR - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	1997,71	2761,56	2.270,08	3.138,07	2.406,99	3.327,33	2.436,23	3.367,75	2.466,19	3.409,17
526530901116312	AFINITOR - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	3995,48	5523,2	4.540,23	6.276,24	4.814,07	6.654,78	4.872,54	6.735,61	4.932,47	6.818,46
526500201132410	AGASTEN - 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,77	9,07	7,84	10,45	8,38	11,16	8,50	11,31	8,63	11,47
526500202112413	AGASTEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,2	15	12,96	17,29	13,87	18,45	14,06	18,70	14,27	18,96
526500501111419	AMINOFILINA SANDOZ - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,62	5	4,10	5,67	4,35	6,02	4,41	6,09	4,46	6,16
526500502116414	AMINOFILINA SANDOZ - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,08	5,64	4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
526500504135416	AMINOFILINA SANDOZ - 240MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,7	6,5	5,34	7,38	5,66	7,83	5,73	7,92	5,80	8,02
526500901118313	ANAFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,95	10,99	9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,81	13,57
526500902114311	ANAFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	17,42	24,08	19,79	27,36	20,99	29,01	21,24	29,36	21,50	29,72
526501001110314	ANAFRANIL SR - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	37,11	51,3	42,17	58,29	44,71	61,81	45,26	62,56	45,81	63,33
526501201111411	APRESOLINA - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,21	3,82	5,28	3,86	5,34
526513080077803	APRESOLINA - 25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
526501202116417	APRESOLINA - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	4,2	5,81	4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A											
526526901115423	BUFFERIN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL / AL X 4	Liberado									
526526902111421	BUFFERIN - 500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	Liberado									
526528201110417	BUFFERIN CARDIO - 81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	7,02	9,4	8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
526501902118412	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18,33	24,55	21,20	28,27	22,68	30,18	23,00	30,59	23,34	31,02
526501903114410	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34,57	46,31	39,98	53,32	42,77	56,92	43,38	57,69	44,00	58,49
526529401113418	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA - 327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8,33	11,16	9,64	12,85	10,31	13,72	10,45	13,90	10,60	14,10
526502203116419	CALCIUM SANDOZ F - 875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8,76	11,73	10,13	13,51	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
526502303110412	CALCIUM SANDOZ FF - 1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	14,14	18,94	16,35	21,80	17,49	23,27	17,74	23,59	17,99	23,92
526502401112411	CALSAN - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	25,16	33,7	29,11	38,81	31,14	41,43	31,58	42,00	32,03	42,58
526526001114110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 20	6,2	8,57	7,04	9,74	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,58
526526002110119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,33	17,04	14,02	19,38	14,86	20,54	15,04	20,79	15,23	21,05
526502701132319	CATAFLAM - 1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)	15,16	20,96	17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,71	25,87
526502708171311	CATAFLAM - 11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML	15,87	21,26	18,36	24,48	19,64	26,13	19,92	26,49	20,21	26,86
526502705154317	CATAFLAM - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 3 ML	5,03	6,95	5,72	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
526502703135315	CATAFLAM - 44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,17	12,68	10,42	14,40	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
526502704115318	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
526502713114310	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
526502707149310	CATAFLAM - 75,0 MG SUP RET CT STR X 5	6,22	8,6	7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
526502709117319	CATAFLAM D - 44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	15,31	21,16	17,39	24,05	18,44	25,50	18,67	25,81	18,90	26,12
526530308164311	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	19,74	26,44	22,84	30,46	24,43	32,51	24,78	32,96	25,14	33,41
526530305165317	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 100 G	15,67	20,99	18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,14	19,94	26,51
526530306161315	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 30 G	5,94	7,96	6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
526530307168313	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 60 G	11,86	15,89	13,73	18,30	14,68	19,54	14,89	19,81	15,11	20,08
526513080078103	CATAFLAMPRO - 11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 100 G	15,67	20,99	18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,15	19,94	26,51
526513080078203	CATAFLAMPRO - 11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 150 G	19,74	26,44	22,84	30,46	24,43	32,51	24,78	32,96	25,14	33,41
526513080077903	CATAFLAMPRO - 11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 30 G	5,94	7,96	6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
526513080078003	CATAFLAMPRO - 11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 60 G	11,86	15,89	13,72	18,30	14,68	19,54	14,89	19,80	15,10	20,08
526513080078303	CATAFLAMPRO - 11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	15,87	21,26	18,36	24,48	19,64	26,14	19,92	26,49	20,21	26,86
526513080078503	CATAFLAMPRO - 23,2 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 100 G	23,75	31,82	27,48	36,64	29,39	39,11	29,81	39,65	30,24	40,20
526513080078403	CATAFLAMPRO - 23,2 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 50 G	16,6	22,24	19,20	25,60	20,54	27,33	20,83	27,70	21,13	28,09
526514010078603	CATAFLAMPRO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
526525101115218	CERTICAN - 0,10 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60	159,8	220,9	181,59	251,03	192,54	266,17	194,88	269,40	197,28	272,71
526525102111216	CERTICAN - 0,25 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60	399,56	552,34	454,04	627,64	481,42	665,50	487,27	673,58	493,26	681,87
526525103118214	CERTICAN - 0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60	799,12	1104,67	908,08	1.255,29	962,85	1.331,00	974,54	1.347,17	986,53	1.363,74
526525104114212	CERTICAN - 0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60	1198,7	1657,04	1.362,13	1.882,96	1.444,29	1.996,53	1.461,83	2.020,78	1.479,81	2.045,63
526525105110210	CERTICAN - 1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60	1598,25	2209,36	1.816,16	2.510,59	1.925,70	2.662,02	1.949,09	2.694,35	1.973,06	2.727,49
526503303114424	CIBALENA A - 200 MG + 150 MG + 50 MG COM CT 48 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A											
526503304110414	CIBALENA A - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 10	Liberado									
526503305117412	CIBALENA A - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 192 (EMB MULT)	Liberado									
526524804112117	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,15	9,88	8,12	11,23	8,61	11,91	8,72	12,05	8,82	12,20
526524805119115	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20	11,28	15,59	12,81	17,70	13,58	18,77	13,75	19,00	13,91	19,23
526524806115113	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20	17,03	23,54	19,36	26,76	20,52	28,37	20,77	28,71	21,03	29,07
526504201110411	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	38,29	51,29	44,29	59,06	47,38	63,04	48,05	63,90	48,74	64,79
526504202117418	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,17	25,68	22,18	29,57	23,72	31,57	24,06	32,00	24,41	32,44
526504301115219	COMTAN - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	103,21	142,67	117,28	162,13	124,36	171,91	125,87	174,00	127,42	176,14
526529702131318	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FR AMP VD INC	1066,43	1428,57	1.233,59	1.645,01	1.319,65	1.756,02	1.338,39	1.780,01	1.357,66	1.804,68
526529701133317	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD INC	213,29	285,72	246,72	329,00	263,93	351,20	267,68	356,00	271,53	360,94
526504401111411	DESERILA - 1 MG DRG CT FR VD AMB X 25	27,26	36,52	31,53	42,05	33,73	44,88	34,21	45,50	34,70	46,13
526504501157411	DESFERAL - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML	153,17	211,74	174,05	240,60	184,55	255,11	186,79	258,21	189,09	261,39
526524601114115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,87	15,03	12,35	17,07	13,10	18,10	13,26	18,32	13,42	18,55
526524602110113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,77	20,42	16,78	23,20	17,79	24,59	18,01	24,89	18,23	25,20
526524702115117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
526504601119112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
526525002117311	DIOCOMB SI - 160 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28	83,84	115,9	95,27	131,70	101,02	139,65	102,25	141,34	103,51	143,08
526525004111319	DIOCOMB SI - 80 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28	83,84	115,9	95,27	131,70	101,02	139,65	102,25	141,34	103,51	143,08
526504803110310	DIOVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,08	42,96	35,31	48,82	37,44	51,76	37,90	52,39	38,37	53,03
526504804117319	DIOVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,79	82,65	67,94	93,92	72,04	99,59	72,92	100,80	73,81	102,04
526504812111316	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,89	41,32	33,97	46,95	36,02	49,79	36,45	50,39	36,90	51,01
526504811113315	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,79	82,65	67,94	93,92	72,04	99,59	72,92	100,80	73,81	102,04
526504810117211	DIOVAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,08	42,96	35,31	48,82	37,44	51,76	37,90	52,39	38,37	53,03
526504809119212	DIOVAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,79	82,65	67,94	93,92	72,04	99,59	72,92	100,80	73,81	102,04
526504808112311	DIOVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,08	42,96	35,31	48,82	37,44	51,76	37,90	52,39	38,37	53,03
526504807116313	DIOVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,79	82,65	67,94	93,92	72,04	99,59	72,92	100,80	73,81	102,04
526504901112318	DIOVAN AMLO - 160 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526505001115319	DIOVAN AMLO - 80 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526528606110315	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	38,97	53,87	44,28	61,21	46,95	64,90	47,52	65,69	48,10	66,50
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	77,92	107,71	88,55	122,40	93,89	129,79	95,03	131,36	96,20	132,98
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33	45,62	37,50	51,84	39,77	54,97	40,25	55,64	40,74	56,32
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	77,92	107,71	88,55	122,40	93,89	129,79	95,03	131,36	96,20	132,98
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33	45,62	37,50	51,84	39,77	54,97	40,25	55,64	40,74	56,32
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526528609111312	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33	45,62	37,50	51,84	39,77	54,97	40,25	55,64	40,74	56,32
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526505101111315	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	34,31	47,43	38,99	53,89	41,34	57,14	41,84	57,84	42,35	58,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526505102116310	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526505103112319	DIOVAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,93	104,96	86,29	119,28	91,49	126,48	92,60	128,01	93,74	129,59
526505109110318	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33	45,62	37,50	51,84	39,77	54,97	40,25	55,64	40,74	56,32
526505107118311	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526505108114311	DIOVAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,93	104,96	86,29	119,28	91,49	126,48	92,60	128,01	93,74	129,59
526505105115315	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,31	47,43	38,99	53,89	41,34	57,14	41,84	57,84	42,35	58,55
526505106111313	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,01	91,25	75,01	103,69	79,53	109,94	80,50	111,27	81,49	112,64
526530702113313	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	44,35	59,41	51,30	68,42	54,88	73,03	55,66	74,03	56,46	75,06
526530703111314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	88,69	118,81	102,59	136,81	109,75	146,04	111,31	148,03	112,91	150,08
526530701117315	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	37,67	50,46	43,58	58,12	46,62	62,04	47,28	62,88	47,96	63,76
526530704116311	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	75,36	100,95	87,17	116,24	93,25	124,09	94,58	125,78	95,94	127,53
526530705112318	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	44,35	59,41	51,30	68,42	54,88	73,03	55,66	74,03	56,46	75,06
526530706119316	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	88,69	118,81	102,59	136,81	109,75	146,04	111,31	148,03	112,91	150,08
526530707115314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	37,67	50,46	43,58	58,12	46,62	62,04	47,28	62,88	47,96	63,76
526530708111312	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	75,36	100,95	87,17	116,24	93,25	124,09	94,58	125,78	95,94	127,53
526505301161219	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	95,74	128,25	110,74	147,67	118,47	157,64	120,15	159,79	121,88	162,01
526505302166311	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	172,32	230,84	199,32	265,80	213,23	283,74	216,26	287,61	219,37	291,60
526528504113218	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	124,69	167,03	144,24	192,35	154,30	205,33	156,49	208,13	158,75	211,02
526528503117211	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL CT BL AL/AL X 14	62,34	83,51	72,11	96,16	77,14	102,65	78,24	104,05	79,36	105,49
526528501114213	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	62,34	83,51	72,11	96,16	77,14	102,65	78,24	104,05	79,36	105,49
526528502110211	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	124,69	167,03	144,24	192,35	154,30	205,33	156,49	208,13	158,75	211,02
526505403175316	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 4 ENV X 1	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	35,05	48,45	35,48	49,05
526505401172417	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	57,49	79,47	65,33	90,31	69,27	95,76	70,11	96,92	70,98	98,11
526505806172315	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	19,88	27,48	22,58	31,22	23,95	33,10	24,24	33,50	24,54	33,92
526505801170411	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	39,76	54,96	45,19	62,46	47,91	66,23	48,49	67,04	49,09	67,86
526505804171311	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	23,36	32,29	26,55	36,69	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
526505802177411	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	46,72	64,58	53,09	73,39	56,29	77,82	56,98	78,76	57,68	79,73
526505805176317	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	31,3	43,27	35,57	49,17	37,71	52,14	38,17	52,77	38,64	53,42
526505803173418	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	62,62	86,56	71,15	98,35	75,44	104,29	76,36	105,55	77,30	106,85
526505901175318	ESTRAGEST TTS - 125 MCG + 25 MCG ADS TRANSD. CT 8 ENV.AL. POLIET X 1	52,96	73,21	60,17	83,18	63,80	88,20	64,58	89,27	65,37	90,37
526528301115410	EXCEDRIN - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
526528302111419	EXCEDRIN - 500 MG + 65 MG COM REV DISP CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
526506002115310	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	54,46	75,28	61,89	85,55	65,62	90,71	66,42	91,81	67,23	92,94
526506001119312	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	108,94	150,59	123,79	171,12	131,26	181,45	132,85	183,65	134,49	185,91
526506005130310	EXELON - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	314,97	435,4	357,91	494,76	379,50	524,60	384,11	530,98	388,83	537,51
526506014131316	EXELON - 2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	131,24	181,42	149,13	206,15	158,13	218,59	160,05	221,24	162,02	223,96
526506006110313	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	125,07	172,89	142,13	196,47	150,70	208,32	152,53	210,85	154,41	213,45
526506007117311	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 56	248,29	343,23	282,14	390,02	299,16	413,54	302,79	418,57	306,51	423,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526506010118315	EXELON - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	141,87	196,12	161,21	222,85	170,93	236,29	173,01	239,16	175,14	242,10
526506012110311	EXELON - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	144,77	200,12	164,51	227,41	174,43	241,13	176,55	244,06	178,72	247,06
526529606173315	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)	119,57	165,29	135,88	187,83	144,07	199,16	145,82	201,58	147,62	204,06
526529602178312	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)	310,1	428,67	352,38	487,12	373,63	516,50	378,17	522,77	382,82	529,20
526529608176311	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)	36,7	50,73	41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
526529607171316	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	155,05	214,34	176,18	243,55	186,81	258,24	189,08	261,38	191,41	264,59
526529604170319	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	310,1	428,67	352,38	487,12	373,63	516,50	378,17	522,77	382,82	529,20
526529609172311	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)	72,36	100,03	82,22	113,66	87,18	120,51	88,24	121,98	89,32	123,48
526529605177317	EXELON PATCH - 36MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (17,4MG / 24H)	310,1	428,67	352,38	487,12	373,63	516,50	378,17	522,77	382,82	529,20
526529603174310	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)	266,02	367,74	302,29	417,88	320,53	443,08	324,42	448,46	328,41	453,98
526529601171314	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)	62,08	85,82	70,55	97,52	74,80	103,40	75,71	104,66	76,64	105,95
526513030077304	EXFORGE HCT - 160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,35	59,41	51,30	68,42	54,88	73,03	55,66	74,03	56,46	75,06
526513030077404	EXFORGE HCT - 160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	88,69	118,81	102,59	136,81	109,75	146,04	111,31	148,03	112,91	150,08
526513030077604	EXFORGE HCT - 160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,67	50,46	43,58	58,12	46,62	62,04	47,28	62,88	47,96	63,76
526513030077704	EXFORGE HCT - 160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,36	100,95	87,17	116,24	93,25	124,09	94,58	125,78	95,94	127,53
526513030076904	EXFORGE HCT - 160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,35	59,41	51,30	68,42	54,88	73,03	55,66	74,03	56,46	75,06
526513030077004	EXFORGE HCT - 160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	88,69	118,81	102,59	136,81	109,75	146,04	111,31	148,03	112,91	150,08
526513030076704	EXFORGE HCT - 160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,67	50,46	43,58	58,12	46,62	62,04	47,28	62,88	47,96	63,76
526513030076804	EXFORGE HCT - 160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,36	100,95	87,17	116,24	93,25	124,09	94,58	125,78	95,94	127,53
526513030077104	EXFORGE HCT - 320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,35	59,41	51,30	68,42	54,88	73,03	55,66	74,03	56,46	75,06
526513030077204	EXFORGE HCT - 320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	88,69	118,81	102,59	136,81	109,75	146,04	111,31	148,03	112,91	150,08
526526801110217	EXJADE - 125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	532,77	736,48	605,41	836,90	641,92	887,37	649,72	898,15	657,71	909,20
526526802117215	EXJADE - 250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	1065,56	1472,99	1.210,84	1.673,82	1.283,87	1.774,77	1.299,46	1.796,33	1.315,45	1.818,42
526526803113213	EXJADE - 500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	2131,13	2945,99	2.421,69	3.347,65	2.567,75	3.549,56	2.598,94	3.592,67	2.630,90	3.636,86
526512110076404	EXTAVIA - 9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER VD INC X 1,2 ML	3750,56	5184,63	4.261,91	5.891,50	4.518,96	6.246,84	4.573,85	6.322,71	4.630,11	6.400,48
526512110076304	EXTAVIA - 9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 SER VD INC X 1,2 ML	1250,18	1728,2	1.420,63	1.963,83	1.506,32	2.082,27	1.524,61	2.107,56	1.543,36	2.133,49
526506301112216	FEMARA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	472,45	653,1								
526506502118319	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
526506503114317	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
526506501111310	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	22,68	31,35	25,77	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
526506505117313	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	3,9	5,39	4,43	6,12	4,69	6,49	4,75	6,57	4,81	6,65
526506702176411	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	30,94	42,77	35,16	48,60	37,28	51,53	37,73	52,16	38,20	52,80
526506703172418	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	36,69	50,72	41,69	57,62	44,20	61,10	44,74	61,84	45,29	62,60
526506704179416	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60	61,87	85,53	70,31	97,19	74,55	103,05	75,45	104,30	76,38	105,59
526506705175414	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR	68,55	94,76	77,90	107,68	82,59	114,17	83,60	115,56	84,63	116,98
526506806176319	FORASEQ - 12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	22,12	30,58	25,14	34,75	26,66	36,85	26,98	37,29	27,31	37,75
526506805171313	FORASEQ - 12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 200 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	22,12	30,58	25,14	34,75	26,66	36,85	26,98	37,29	27,31	37,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526506803177314	FORASEQ - 12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	64,26	88,83	73,03	100,95	77,43	107,04	78,37	108,34	79,33	109,67
526506801174415	FORASEQ - 12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	68,55	94,76	77,90	107,68	82,59	114,17	83,60	115,56	84,63	116,98
526506804173312	FORASEQ - 12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	64,26	88,83	73,03	100,95	77,43	107,04	78,37	108,34	79,33	109,67
526506802170413	FORASEQ - 12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	68,55	94,76	77,90	107,68	82,59	114,17	83,60	115,56	84,63	116,98
526528905118210	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 07	14,12	19,52	16,05	22,18	17,02	23,52	17,22	23,81	17,43	24,10
526528904111212	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
526528901112315	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28	56,51	78,12	64,21	88,76	68,08	94,12	68,91	95,26	69,76	96,43
526528903115311	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
526529907114318	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
526529902112317	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
526529905111311	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,12	19,52	16,05	22,18	17,02	23,52	17,22	23,81	17,43	24,10
526529908110316	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
526529901116319	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
526529904115313	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,12	19,52	16,05	22,18	17,02	23,52	17,22	23,81	17,43	24,10
526529909117314	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,26	39,07	32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
526529903119315	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	113,01	156,22	128,42	177,53	136,17	188,23	137,82	190,52	139,52	192,86
526529906118311	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,12	19,52	16,05	22,18	17,02	23,52	17,22	23,81	17,43	24,10
526506901179419	GENTEAL - 3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	18,7	25,05	21,63	28,84	23,14	30,79	23,47	31,21	23,80	31,64
526532502111313	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	2160,3	2893,9	2.498,93	3.332,35	2.673,26	3.557,23	2.711,22	3.605,82	2.750,26	3.655,80
526532501115315	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	4320,6	5787,81	4.997,86	6.664,70	5.346,52	7.114,47	5.422,44	7.211,65	5.500,52	7.311,60
526532503118311	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	12961,79	17363,42	14.993,58	19.994,11	16.039,57	21.343,40	16.267,31	21.634,94	16.501,56	21.934,81
526507102113210	GLIVEC - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	4667,66	6452,39								
526507103111211	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	9335,34	12904,81								
526507104116314	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9335,34	12904,81								
526507201111410	GLYVENOL - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	26,69	35,75	30,88	41,17	33,03	43,95	33,50	44,55	33,98	45,17
526507301116317	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,89
526507304115311	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	2,3	3,18	2,61	3,61	2,77	3,83	2,81	3,88	2,84	3,93
526512020076203	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	4,05	5,6	4,61	6,37	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,92
526507302112315	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	12,16	16,81	13,82	19,10	14,65	20,25	14,83	20,50	15,01	20,75
526507303119313	HIGROTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	12,28	16,98	13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
526507501158315	HYDERGINE - 0,3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	82,41	113,92	93,65	129,46	99,30	137,26	100,50	138,93	101,74	140,64
526507502111312	HYDERGINE - 1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36	29,86	41,28	33,93	46,91	35,98	49,74	36,42	50,34	36,86	50,96
526507503134316	HYDERGINE - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,32
526507504114319	HYDERGINE - 4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	39,56	54,69	44,96	62,15	47,67	65,90	48,25	66,70	48,84	67,52
526507507113313	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	39,76	54,96	45,19	62,46	47,91	66,23	48,49	67,04	49,09	67,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A											
526507506117315	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	77,57	107,23	88,14	121,85	93,46	129,20	94,60	130,77	95,76	132,37
526507602175411	HYPOTEARS PLUS - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	14,96	20,04	17,30	23,07	18,51	24,63	18,77	24,97	19,04	25,31
526532001155318	ILARIS - 150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC	30000,17	40187,77	34.702,75	46.276,50	37.123,69	49.399,46	37.650,81	50.074,22	38.192,98	50.768,28
526507901164411	LACRIGEL A - 10 MG/G GEL OFT CT TB AL X 10 G	22,05	29,54	25,50	34,01	27,28	36,30	27,67	36,80	28,07	37,31
526508005111312	LAMISIL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	38,77	53,59	44,05	60,90	46,71	64,57	47,28	65,35	47,86	66,16
526508007114319	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	71,82	99,28	81,61	112,81	86,53	119,61	87,58	121,06	88,66	122,55
526508006118310	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	143,03	197,72	162,54	224,68	172,34	238,24	174,43	241,13	176,58	244,10
526508008110317	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	36,47	50,41	41,45	57,29	43,95	60,75	44,48	61,49	45,03	62,24
526508011162314	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G	9,21	12,34	10,65	14,20	11,39	15,16	11,56	15,37	11,72	15,58
526508001167313	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 20 G	12,27	16,44	14,20	18,93	15,19	20,21	15,40	20,49	15,63	20,77
526508010166316	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G	4,6	6,16	5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,68	5,86	7,78
526508012169312	LAMISIL GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	10,73	14,37	12,41	16,55	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
526531701161312	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G	7,36	9,86	8,51	11,35	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
526531702168310	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	12,27	16,44	14,20	18,93	15,19	20,21	15,40	20,49	15,63	20,77
526531703164319	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 7,5 G	4,6	6,16	5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,68	5,86	7,78
526531704160317	LAMISILATE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	14,32	19,18	16,56	22,08	17,71	23,57	17,97	23,89	18,22	24,23
526531705175318	LAMISILATE - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	24,17	32,38	27,96	37,28	29,91	39,79	30,33	40,34	30,77	40,90
526531601175311	LAMISILATE UMA VEZ - 10 MG/G SOL FORM FILME CT BG AL X 4 G	17,19	23,03	19,88	26,51	21,27	28,30	21,57	28,69	21,88	29,08
526508301111410	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	126,27	174,55	143,49	198,35	152,14	210,32	153,99	212,87	155,88	215,49
526508302116416	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	1893,54		2.151,71		2.281,49		2.309,20		2.337,61	
526508305115410	LEPONEX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,92	28,92	23,77	32,86	25,21	34,85	25,51	35,27	25,83	35,70
526527601115310	LESCOL XL - 80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	83,53	115,47	94,92	131,21	100,64	139,13	101,87	140,82	103,12	142,55
526508601113419	LIORESAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,9	27,51	22,61	31,26	23,98	33,14	24,27	33,55	24,57	33,96
526508903160411	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	14,45	19,36	16,71	22,28	17,87	23,78	18,13	24,11	18,39	24,44
526508904167418	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	14,67	19,65	16,97	22,63	18,15	24,16	18,41	24,49	18,68	24,83
526527801114415	LOMIR SRO - 5,0 MG CAP CT BL AL/AL X 14	41,71	57,66	47,39	65,51	50,25	69,46	50,86	70,30	51,48	71,17
526509101114317	LOPRESSOR - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
526509301164415	LOSALEN - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	28,53	38,22	33,00	44,01	35,30	46,98	35,81	47,62	36,32	48,28
526509401118318	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23,17	32,03	26,33	36,40	27,92	38,59	28,26	39,06	28,60	39,54
526509402114316	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,81	66,09	54,32	75,10	57,60	79,62	58,30	80,59	59,02	81,58
526509405113310	LOTENSIN - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30,29	41,87	34,42	47,58	36,50	50,45	36,94	51,07	37,40	51,70
526527101112312	LOTENSIN H - 10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	39,98	55,27	45,43	62,80	48,17	66,58	48,75	67,39	49,35	68,22
526527102119310	LOTENSIN H - 5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	25,31	34,99	28,77	39,76	30,50	42,16	30,87	42,67	31,25	43,20
526529502157216	LUCENTIS - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ	2542,71	3514,94	2.889,39	3.994,18	3.063,66	4.235,09	3.100,87	4.286,52	3.139,01	4.339,25
526509601117315	LUDIOMIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,70	32,76	23,99	33,16
526509603111314	LUDIOMIL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49,77	68,8	56,56	78,19	59,97	82,91	60,70	83,91	61,45	84,95
526510001111417	MERICOMB - 1 MG COM REV+ 1MG+1MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 + 12	25,9	35,8	29,44	40,69	31,21	43,14	31,59	43,67	31,98	44,21
526510101114418	MERIGEST - 2,0 MG + 0,7 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	25,9	35,8	29,44	40,69	31,21	43,14	31,59	43,67	31,98	44,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526510201119411	MERIMONO - 1,0 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	18,37	25,39	20,87	28,85	22,13	30,59	22,40	30,96	22,67	31,34
526527005113419	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 12	2,71	3,75	3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,57	3,35	4,63
526527003110412	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 24	5,4	7,46	6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
526527001118416	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 48	10,81	14,94	12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,45
526527006111411	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 12	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,66	5,61	7,75
526527004117410	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 24	9,09	12,57	10,32	14,27	10,94	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
526527002114414	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 48	18,14	25,08	20,61	28,50	21,86	30,21	22,12	30,58	22,40	30,96
526510301113415	METHERGIN - 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	4,19	5,79	4,77	6,59	5,05	6,98	5,11	7,07	5,18	7,16
526510302152414	METHERGIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	69,36	95,88	78,82	108,96	83,58	115,53	84,59	116,94	85,63	118,38
526510404151311	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	140,57	194,32	159,73	220,81	169,37	234,13	171,43	236,97	173,53	239,89
526510401150411	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 SER VD X 1 ML	140,57	194,32	159,73	220,81	169,37	234,13	171,43	236,97	173,53	239,89
526510402173413	MIACALCIC - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML	125,21	173,09	142,28	196,68	150,86	208,55	152,69	211,08	154,57	213,67
526510501171419	MIFLASONA - 200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	13,67	18,9	15,53	21,47	16,47	22,76	16,67	23,04	16,87	23,32
526510502178417	MIFLASONA - 400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	23,74	32,82	26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
526510607174411	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30	7,73	10,69	8,78	12,14	9,31	12,88	9,43	13,03	9,54	13,19
526510603179419	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL	9,81	13,56	11,15	15,41	11,82	16,34	11,96	16,54	12,11	16,74
526510605171318	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,75	18,86	26,06	19,09	26,39
526510601117416	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL	19,68	27,2	22,36	30,91	23,71	32,78	24,00	33,18	24,30	33,58
526510608170411	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30	14,99	20,72	17,03	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,50	25,58
526510604175417	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,86	28,83	21,11	29,19
526510606178316	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60	29,97	41,43	34,06	47,08	36,11	49,92	36,55	50,53	37,00	51,15
526510602113414	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL	34,19	47,26	38,85	53,71	41,20	56,95	41,70	57,64	42,21	58,35
526510902133410	MURICALM - 0.1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
526510901137412	MURICALM - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,84	5,74	7,93
526511001113213	MYFORTIC - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	620,49	857,74	705,10	974,70	747,62	1.033,48	756,70	1.046,04	766,01	1.058,90
526511002111214	MYFORTIC - 360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	1241,02	1715,54	1.410,22	1.949,44	1.495,28	2.067,01	1.513,44	2.092,12	1.532,05	2.117,85
526532102172412	NICOTINELL - 14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	29,43	39,42	34,05	45,41	36,43	48,47	36,94	49,13	37,48	49,82
526532101176414	NICOTINELL - 21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	30,77	41,22	35,59	47,46	38,08	50,67	38,62	51,36	39,17	52,07
526532103179410	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	28,12	37,67	32,53	43,38	34,80	46,31	35,29	46,94	35,80	47,59
526532104175419	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 14 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 21 MG ADES TRANSD SACHE X 42 CT	299,67	401,43	346,64	462,25	370,82	493,45	376,09	500,19	381,51	507,12
526511401170419	NITRODERM TTS - 25 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1	40,16	55,52	45,63	63,07	48,38	66,88	48,97	67,69	49,57	68,52
526511402177417	NITRODERM TTS - 50 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1	58,45	80,8	66,42	91,82	70,43	97,36	71,28	98,54	72,16	99,75
526511701166417	NYOLOL GEL - 1,37 MG/ML GEL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	19,35	26,75	21,99	30,40	23,31	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
526512007115313	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20	11,01	15,22	12,51	17,29	13,26	18,34	13,43	18,56	13,59	18,79
526512008111311	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,51	22,82	18,76	25,94	19,89	27,50	20,14	27,83	20,38	28,18
526512004116416	OLCADIL - 1 MG COM CT STR AL X 30	16,51	22,82	18,76	25,94	19,89	27,50	20,14	27,83	20,38	28,18
526512009118311	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20	17,36	24	19,72	27,26	20,91	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526512010116317	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,04	36	29,59	40,90	31,37	43,37	31,75	43,90	32,14	44,44
526512002113411	OLCADIL - 2 MG COM CT STR AL X 20	17,36	24	19,72	27,26	20,91	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
526512011112315	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20	26,17	36,18	29,74	41,11	31,53	43,59	31,91	44,12	32,31	44,66
526512012119313	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,26	54,27	44,62	61,68	47,31	65,40	47,88	66,19	48,47	67,00
526512006119412	OLCADIL - 4 MG COM CT STR AL X 30	39,26	54,27	44,62	61,68	47,31	65,40	47,88	66,19	48,47	67,00
526532302171215	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	24,63	32,99	28,49	37,99	30,48	40,56	30,91	41,11	31,36	41,68
526532301175217	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	73,92	99,02	85,50	114,02	91,47	121,72	92,77	123,38	94,10	125,09
526532303119217	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	24,63	32,99	28,49	37,99	30,48	40,56	30,91	41,11	31,36	41,68
526532304115215	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	73,92	99,02	85,50	114,02	91,47	121,72	92,77	123,38	94,10	125,09
526512201167315	OTRIVINA - 1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	5,05	6,76	5,84	7,79	6,25	8,31	6,34	8,43	6,43	8,54
526512202171316	OTRIVINA - 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,88	5,2	4,49	5,98	4,80	6,39	4,87	6,47	4,94	6,56
526512301110315	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	10,89	8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
526512302117313	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,26	19,72	14,44	19,96	14,61	20,20
526512303131311	PAMELOR - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	15,94	22,03	18,12	25,05	19,21	26,56	19,44	26,88	19,68	27,21
526512304111312	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	12,34	17,06	14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
526512305116318	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	18,52	25,6	21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
526512306112316	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18,01	24,9	20,47	28,29	21,70	30,00	21,96	30,36	22,23	30,73
526512307119314	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,02	37,35	30,70	42,44	32,55	45,00	32,95	45,54	33,35	46,10
526512309111310	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36,47	50,41	41,45	57,29	43,95	60,75	44,48	61,49	45,03	62,24
526512308115312	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	24,31	33,61	27,63	38,19	29,29	40,49	29,65	40,99	30,01	41,49
526512402111317	PARCEL - 1 MG + 450 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	13,74	18,41	15,89	21,19	17,00	22,62	17,24	22,93	17,49	23,25
526512504119317	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	55,5	76,72	63,06	87,18	66,87	92,43	67,68	93,56	68,51	94,71
526512503112319	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	28,44	39,31	32,32	44,67	34,26	47,37	34,68	47,94	35,11	48,53
526512701178413	PRIVINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3,91	5,24	4,52	6,03	4,84	6,44	4,91	6,53	4,98	6,62
526512805143411	PROCTO-GLYVENOL - 400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10	14,06	18,83	16,26	21,68	17,40	23,15	17,64	23,46	17,90	23,79
526512804163419	PROCTO-GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	12,02	16,1	13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
526512806166318	PROCTO-GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 60 G + APLIC	24,05	32,22	27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,62	40,70
526529301119317	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,13	48,4	41,79	55,73	44,71	59,49	45,34	60,30	45,99	61,14
526529302115315	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72,25	96,78	83,58	111,46	89,41	118,98	90,68	120,60	91,99	122,28
526529305114311	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,07	24,21	20,90	27,87	22,36	29,75	22,68	30,16	23,00	30,57
526529303111313	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,13	48,4	41,79	55,73	44,71	59,49	45,34	60,30	45,99	61,14
526529304118311	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72,25	96,78	83,58	111,46	89,41	118,98	90,68	120,60	91,99	122,28
526529306110318	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,07	24,21	20,90	27,87	22,36	29,75	22,68	30,16	23,00	30,57
526531807113419	RASILEZ AMLO - 150 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	116,19	155,65	134,41	179,23	143,78	191,33	145,82	193,94	147,92	196,63
526531808111411	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,06	59,02	50,96	67,96	54,52	72,55	55,29	73,54	56,09	74,56
526531809116415	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94,39	126,44	109,19	145,60	116,81	155,43	118,46	157,55	120,17	159,74
526531802111310	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14	44,06	59,02	50,96	67,96	54,52	72,55	55,29	73,54	56,09	74,56
526531803118319	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28	88,1	118,02	101,91	135,90	109,02	145,07	110,57	147,05	112,16	149,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526531801115312	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 7 + 7	22,02	29,5	25,47	33,97	27,25	36,26	27,64	36,75	28,03	37,26
526531810114412	RASILEZ AMLO - 300 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	116,19	155,65	134,41	179,23	143,78	191,33	145,82	193,94	147,92	196,63
526531811110410	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,06	59,02	50,96	67,96	54,52	72,55	55,29	73,54	56,09	74,56
526531812117419	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94,39	126,44	109,19	145,60	116,81	155,43	118,46	157,55	120,17	159,74
526531804114317	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14	54,92	73,57	63,53	84,72	67,97	90,44	68,93	91,68	69,92	92,95
526531805110315	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28	109,85	147,15	127,08	169,46	135,94	180,90	137,87	183,37	139,86	185,91
526531806117313	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 7 + 7	27,47	36,8	31,77	42,36	33,98	45,22	34,47	45,84	34,96	46,47
526530801111319	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,93	44,11	38,09	50,79	40,75	54,22	41,33	54,96	41,92	55,72
526530802118317	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65,77	88,1	76,08	101,45	81,38	108,29	82,54	109,77	83,73	111,30
526530803114315	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,42	22	19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
526530812113318	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,06	45,63	39,40	52,54	42,14	56,08	42,74	56,85	43,36	57,63
526530804110313	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,09	91,21	78,76	105,03	84,26	112,12	85,46	113,65	86,69	115,23
526530805117311	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,95	22,71	19,60	26,14	20,97	27,91	21,27	28,29	21,58	28,68
526530806113311	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,93	44,11	38,09	50,79	40,75	54,22	41,33	54,96	41,92	55,72
526530807111310	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65,77	88,1	76,08	101,45	81,38	108,29	82,54	109,77	83,73	111,30
526530808116316	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,42	22	19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
526530809112314	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,06	45,63	39,40	52,54	42,14	56,08	42,74	56,85	43,36	57,63
526530810110311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,09	91,21	78,76	105,03	84,26	112,12	85,46	113,65	86,69	115,23
526530811117311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,95	22,71	19,60	26,14	20,97	27,91	21,27	28,29	21,58	28,68
526513206111316	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 20	12,33	16,52	14,26	19,01	15,25	20,29	15,47	20,57	15,69	20,85
526513207118314	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 60	36,96	49,51	42,76	57,02	45,74	60,86	46,39	61,70	47,06	62,55
526513201111415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,33	16,52	14,26	19,01	15,25	20,29	15,47	20,57	15,69	20,85
526513205115415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	36,96	49,51	42,76	57,02	45,74	60,86	46,39	61,70	47,06	62,55
526530005110312	RITALINA LA - 10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	47,15	63,16	54,53	72,72	58,34	77,63	59,17	78,69	60,02	79,78
526513204119311	RITALINA LA - 20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	125,66	168,33	145,36	193,84	155,50	206,92	157,71	209,74	159,98	212,65
526513202116216	RITALINA LA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	131,95	176,76	152,64	203,54	163,28	217,28	165,60	220,25	167,99	223,30
526513203112214	RITALINA LA - 40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	138,53	185,57	160,25	213,69	171,43	228,11	173,86	231,23	176,36	234,43
5265133011157311	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	125,39	173,33	142,48	196,96	151,08	208,84	152,91	211,38	154,79	213,98
526513302153318	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	566,78	783,49	644,05	890,31	682,90	944,01	691,19	955,48	699,69	967,23
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	255,36	353	290,17	401,12	307,67	425,31	311,41	430,48	315,24	435,77
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML	260,86	360,6	296,43	409,77	314,31	434,48	318,12	439,76	322,04	445,17
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	75,14	103,87	85,38	118,02	90,53	125,14	91,63	126,66	92,76	128,22
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	150,29	207,76	170,78	236,08	181,08	250,32	183,28	253,36	185,53	256,47
526513601118417	SANDOMIGRAN - 0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,8	22,51	19,43	25,91	20,79	27,66	21,08	28,04	21,39	28,43
526513701155411	SANDOSTATIN - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	133,8	184,96	152,04	210,18	161,21	222,85	163,17	225,56	165,18	228,33
526513702151411	SANDOSTATIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	228	315,18	259,09	358,15	274,71	379,75	278,05	384,36	281,47	389,09
526513703158418	SANDOSTATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	993,38	1373,21	1.128,82	1.560,43	1.196,90	1.654,55	1.211,44	1.674,64	1.226,34	1.695,24
526527202156315	SANDOSTATIN LAR - 10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	2513,52	3474,59	2.856,21	3.948,32	3.028,48	4.186,46	3.065,27	4.237,30	3.102,97	4.289,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526527204159311	SANDOSTATIN LAR - 20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	3866,67	5345,13	4.393,86	6.073,89	4.658,86	6.440,23	4.715,45	6.518,45	4.773,45	6.598,63
526527206151318	SANDOSTATIN LAR - 30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	5219,98	7215,9	5.931,68	8.199,72	6.289,44	8.694,27	6.365,83	8.799,87	6.444,13	8.908,11
526528401111212	SEBIVO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	554,71	743,08	641,66	855,66	686,42	913,41	696,17	925,88	706,20	938,72
526513901154419	SIMULECT - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML	4139,04		4.703,36		4.987,04		5.047,61		5.109,70	
526514103111311	SIRDALUD - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,7	31,75	27,41	36,55	29,32	39,02	29,74	39,55	30,17	40,10
526514201113416	SLOW - K - 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,02	8,41	11,17
526525602114214	STALEVO - 100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	114,12	157,76	129,68	179,26	137,50	190,07	139,17	192,38	140,88	194,75
526525601118216	STALEVO - 100MG+25 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	38,03	52,57	43,22	59,74	45,82	63,34	46,38	64,11	46,95	64,90
526525603110212	STALEVO - 150 + 37,5 + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	39,88	55,13	45,32	62,65	48,05	66,43	48,64	67,24	49,24	68,06
526525604117210	STALEVO - 150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	119,65	165,4	135,96	187,95	144,17	199,29	145,92	201,71	147,71	204,19
526525607116312	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	21,43	29,62	24,35	33,67	25,82	35,70	26,14	36,13	26,46	36,58
526525608112310	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	64,3	88,89	73,06	101,00	77,47	107,09	78,41	108,39	79,38	109,73
526525606111211	STALEVO - 50 MG+ 12,5 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	36,19	50,03	41,12	56,84	43,60	60,27	44,13	61,00	44,67	61,75
526525605113219	STALEVO - 50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	108,58	150,1	123,39	170,57	130,83	180,86	132,42	183,05	134,05	185,31
526514301118411	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	117,06	161,82	133,03	183,89	141,05	194,98	142,76	197,35	144,52	199,78
526514302114418	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	66,87	92,44	75,99	105,04	80,57	111,38	81,55	112,73	82,55	114,12
526514304117317	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	117,06	161,82	133,03	183,89	141,05	194,98	142,76	197,35	144,52	199,78
526514303110211	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	66,87	92,44	75,99	105,04	80,57	111,38	81,55	112,73	82,55	114,12
526514401112219	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24	33,41	46,18	37,96	52,47	40,25	55,64	40,74	56,31	41,24	57,01
526514402119217	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48	66,87	92,44	75,99	105,04	80,57	111,38	81,55	112,73	82,55	114,12
526514403115215	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84	117,06	161,82	133,03	183,89	141,05	194,98	142,76	197,35	144,52	199,78
526514603173316	SYNTOCINON - 40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,21	22,12	30,58	22,39	30,96
526514602150411	SYNTOCINON - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP)	68,89		78,28		83,00		84,01		85,04	
526514801110418	TALOFILINA - 100 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,33	14,28
526514802117416	TALOFILINA - 200 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20	10,43	14,42	11,86	16,39	12,57	17,38	12,72	17,59	12,88	17,81
526514803113414	TALOFILINA - 300 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20	13,36	18,47	15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,79
526530601112214	TASIGNA - 200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112	10334,88	13844,45	11.954,89	15.941,97	12.788,89	17.017,82	12.970,48	17.250,27	13.157,25	17.489,37
526515001134310	TEGRETOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	10,35	14,31	11,76	16,25	12,47	17,23	12,62	17,44	12,77	17,66
526515002114313	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,54	13,19	10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
526515003110311	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27,13	37,5	30,83	42,61	32,69	45,18	33,08	45,73	33,49	46,30
526515004117311	TEGRETOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,98	26,24	21,57	29,82	22,88	31,62	23,15	32,01	23,44	32,40
526515005113318	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	10,31	14,25	11,71	16,18	12,41	17,16	12,57	17,37	12,72	17,58
526515006111319	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	27,13	37,5	30,83	42,61	32,69	45,18	33,08	45,73	33,49	46,30
526515007116314	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	21,8	30,14	24,77	34,25	26,27	36,31	26,59	36,75	26,92	37,21
526526601111414	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	65,37	90,36	74,28	102,69	78,76	108,88	79,72	110,20	80,70	111,56
526513030077514	TOBI - 300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	4260,87	5890,06	4.841,80	6.693,11	5.133,82	7.096,80	5.196,18	7.182,99	5.260,09	7.271,35
526515201117411	TOFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,03	6,95	5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,60
526515202113418	TOFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6,13	8,47	6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,56	10,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,44	66,96	55,04	76,08	58,36	80,67	59,07	81,65	59,79	82,65
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,66	38,24	31,43	43,45	33,33	46,07	33,73	46,63	34,15	47,20
526515301111413	TONOPAN - 0,5 MG + 40 MG + 125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 16	8,74	11,71	10,11	13,48	10,81	14,39	10,97	14,59	11,13	14,79
526515404115314	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,87	16,41	13,48	18,64	14,29	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
526515403119316	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,3	32,21	26,47	36,59	28,07	38,80	28,41	39,27	28,76	39,75
526515405111312	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	70,04	96,82	79,58	110,01	84,38	116,65	85,41	118,07	86,46	119,52
526515410131415	TRILEPTAL - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	26,53	36,67	30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
526515407114319	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,83	31,56	25,94	35,86	27,51	38,03	27,84	38,49	28,18	38,96
526515408110317	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	44,78	61,9	50,89	70,34	53,96	74,59	54,61	75,49	55,28	76,42
526515409117315	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	134,37	185,75	152,68	211,06	161,89	223,79	163,86	226,51	165,87	229,29
526515502117419	TRIMEDAL - 500 MG + 0,5 MG + 15 MG + 40 MG COM REV 1 CT STR AL/AL X 24	11,73	15,71	13,56	18,09	14,51	19,31	14,72	19,57	14,93	19,84
526515503113311	TRIMEDAL - 500 MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 4	1,95	2,61	2,26	3,02	2,42	3,22	2,45	3,26	2,49	3,31
526529803114427	TRIMEDAL D&F - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
526529801111420	TRIMEDAL D&F - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
526529802118429	TRIMEDAL D&F - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	Liberado									
526527402171318	TRIMEDAL TOSSE - 15 MG FILME DESINT OR CT SACHÊ X 12	10,14	13,58	11,73	15,64	12,55	16,69	12,72	16,92	12,91	17,16
526531501154411	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA - CRM197) - 10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC X 0,6 ML	127,57	176,35	144,96	200,39	153,70	212,47	155,57	215,05	157,48	217,70
526532201154412	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	30,03	41,51	34,12	47,17	36,18	50,02	36,62	50,62	37,07	51,25
526512120076603	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	300,31	415,14	341,25	471,73	361,83	500,18	366,23	506,26	370,73	512,49
526531901152317	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	30,03	41,51	34,12	47,17	36,18	50,02	36,62	50,62	37,07	51,25
526512120076503	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	300,31	415,14	341,25	471,73	361,83	500,18	366,23	506,26	370,73	512,49
526532401153411	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) - 10 MCG PO LIOF FA VD INC + 5-5-5 MCG SOL INJ SER PREENCH VD INC X 0,6 ML	142,76	191,24	165,14	220,22	176,66	235,08	179,17	238,29	181,75	241,59
526514030078903	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) - 10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	142,76	191,24	165,14	220,22	176,66	235,08	179,17	238,29	181,75	241,59
526514030079003	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) - 10 MCG PO LIOF SOL INJ X 5 DOSE CT 5 FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ 5 FA VD TRANS X 0,6 ML	713,81	956,21	825,70	1.101,09	883,31	1.175,39	895,85	1.191,45	908,75	1.207,96
526515904118411	VENORUTON - 1000 MG COM EFERV CT 1 TB PLAS X 15	13,93	18,66	16,11	21,48	17,23	22,93	17,48	23,25	17,73	23,57
526515901161411	VENORUTON - 20 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	5,81	7,78	6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,40	9,83
526515902115413	VENORUTON - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18,73	25,09	21,67	28,89	23,18	30,84	23,51	31,26	23,85	31,70
526515903111411	VENORUTON - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	31,78	42,57	36,76	49,01	39,32	52,32	39,88	53,04	40,45	53,77
526516001162312	VIOFORMIO HIDROCORTISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,39	15,26	13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,00	14,49	19,27
526516101175416	VISCOTEARs - 2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G	21,25	28,47	24,58	32,78	26,30	34,99	26,67	35,47	27,06	35,96
526516201110413	VISKALDIX - 10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	28,06	38,79	31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,31	34,64	47,89
526516301115417	VISKEN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	26,89	37,17	30,55	42,23	32,39	44,78	32,79	45,32	33,19	45,88
526516302111415	VISKEN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15,08	20,85	17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,42	18,62	25,74
526516402175210	VISUDYNE - 15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG	4260,42	5889,44	4.841,29	6.692,41	5.133,29	7.096,06	5.195,63	7.182,24	5.259,54	7.270,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A										
526516505179316	VOLTAREN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,57	33,96	27,91	38,59	29,60	40,91	29,96	41,41	30,33	41,92
526516508119314	VOLTAREN - 100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
526516501157318	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	7,82	10,81	8,89	12,28	9,42	13,02	9,54	13,18	9,65	13,34
526516502153316	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	64,92		73,77		78,22		79,17		80,14	
526516503117313	VOLTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,40	26,82
526516504148311	VOLTAREN - 50 MG SUP RET CT STR X 5	4,94	6,83	5,61	7,75	5,94	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
526516509115312	VOLTAREN - 75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17,33	23,96	19,69	27,22	20,88	28,86	21,13	29,21	21,39	29,57
526525701155210	XOLAIR - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML	1350,37		1.534,48		1.627,03		1.646,79		1.667,05	
526516601135316	ZADITEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	33,82	46,75	38,43	53,13	40,75	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
526516606171310	ZADITEN - 0,345 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
526516602115319	ZADITEN - 1 MG COM CT 1 BL AL PVC INC X 20	28,37	39,22	32,24	44,57	34,19	47,26	34,60	47,83	35,03	48,42
526516604134310	ZADITEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	41,16	56,9	46,78	64,66	49,60	68,56	50,20	69,39	50,82	70,25
526516605114313	ZADITEN - 2 MG COM SRO CT BL AL PLAS INC X 20	55,96	77,36	63,60	87,91	67,43	93,22	68,25	94,35	69,09	95,51
526516703116213	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 30	93,04	124,63	107,63	143,52	115,13	153,21	116,77	155,30	118,45	157,45
526516704112211	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 60	186,05	249,23	215,22	286,99	230,23	306,36	233,50	310,54	236,86	314,85
526516803153315	ZOMETA - 4 MG SOL INJ 1 FR AMP PLAS INC X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	1003,8									
526516802157211	ZOMETA - 4 MG SOL INJ CT FA PLAS INC X 5 ML	1003,8									
526514010078703	ZOMETA - 4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1003,8									
526514020078805	ZOTEON PÓ - 28 MG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INALADORES	4260,87	5890,06	4.841,80	6.693,12	5.133,83	7.096,80	5.196,18	7.183,00	5.260,09	7.271,35
526516902119417	ZURCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL / AL X 7	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,84	57,84	42,36	58,55
Laboratório:	NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA										
526600201150415	GLUCAGEN - 1 UI/MG PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)	83,96	116,06	95,41	131,89	101,16	139,84	102,39	141,54	103,65	143,28
526602103156210	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	46,84	64,75	53,23	73,58	56,44	78,02	57,12	78,96	57,82	79,93
526602102151411	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	227,46	314,43	258,47	357,31	274,06	378,86	277,39	383,46	280,80	388,17
526602101153419	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	241	333,15	273,85	378,56	290,37	401,40	293,90	406,27	297,51	411,27
526600907150411	NORDITROPIN - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML	920,38	1272,3	1.045,86	1.445,76	1.108,94	1.532,95	1.122,41	1.551,57	1.136,21	1.570,66
526602202154410	NORDITROPIN - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	920,38	1272,3	1.045,86	1.445,76	1.108,94	1.532,95	1.122,41	1.551,57	1.136,21	1.570,66
526600911158411	NORDITROPIN - 10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	920,38	1272,3	1.045,86	1.445,76	1.108,94	1.532,95	1.122,41	1.551,57	1.136,21	1.570,66
526600908157418	NORDITROPIN - 15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML	1380,55	1908,42	1.568,78	2.168,62	1.663,40	2.299,41	1.683,60	2.327,34	1.704,31	2.355,97
526602203150419	NORDITROPIN - 15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1373,73	1898,99	1.561,03	2.157,91	1.655,18	2.288,06	1.675,28	2.315,85	1.695,89	2.344,33
526600909153416	NORDITROPIN - 5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML	460,16	636,11	522,90	722,84	554,44	766,43	561,17	775,74	568,08	785,29
526602201158412	NORDITROPIN - 5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	457,88	632,96	520,31	719,25	551,69	762,63	558,39	771,90	565,26	781,39
526601113158412	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	72,5	100,22	82,38	113,88	87,35	120,75	88,41	122,22	89,50	123,72
526601110159418	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29	40,09	32,96	45,56	34,95	48,31	35,37	48,89	35,81	49,50
526601115150419	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	29	40,09	32,96	45,56	34,95	48,31	35,37	48,89	35,81	49,50
526601116157417	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	72,5	100,22	82,38	113,88	87,35	120,75	88,41	122,22	89,50	123,72
526602002155316	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	135,22	186,92	153,65	212,40	162,92	225,21	164,90	227,94	166,92	230,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
526602001159415	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)	148,72	205,58	169,00	233,62	179,19	247,71	181,37	250,72	183,60	253,80
526601202118416	NOVONORM - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,2	47,28	38,87	53,73	41,21	56,97	41,71	57,66	42,22	58,37
526601201111418	NOVONORM - 1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	42,76	59,11	48,59	67,17	51,52	71,22	52,15	72,08	52,79	72,97
526601203114414	NOVONORM - 2,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	49,29	68,14	56,01	77,42	59,39	82,09	60,11	83,09	60,85	84,11
526613040007503	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST	21,57	29,82	24,51	33,88	25,98	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
526601401153416	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	114,37	158,1	129,97	179,66	137,81	190,50	139,48	192,81	141,20	195,18
526613040007603	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAST 10	107,83	149,06	122,53	169,38	129,92	179,60	131,50	181,78	133,12	184,02
526601901156414	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST (FLEXPEN)	127,9	176,8	145,34	200,92	154,11	213,03	155,98	215,62	157,90	218,27
526601801151410	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	59,96	82,89	68,14	94,19	72,24	99,87	73,12	101,08	74,02	102,32
526601402151417	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CX 01 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAS	22,15	30,62	25,17	34,79	26,69	36,89	27,01	37,34	27,34	37,80
526601504157414	NOVOSEVEN - 1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,1 ML	2287,91	3162,72	2.599,86	3.593,94	2.756,66	3.810,70	2.790,14	3.856,99	2.824,46	3.904,43
526601501158411	NOVOSEVEN - 120 KUI (2,4 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 4,3 ML + SER PLAST X 6 ML	5491,01	7590,56	6.239,66	8.625,46	6.615,99	9.145,69	6.696,35	9.256,77	6.778,71	9.370,63
526601505153412	NOVOSEVEN - 2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,1 ML	4575,85	6325,48	5.199,72	7.187,89	5.513,33	7.621,42	5.580,30	7.713,99	5.648,93	7.808,87
526601502154418	NOVOSEVEN - 240 KUI (4,8 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 8,5 ML + SER PLAST X 12 ML	10983,66	15183,38	12.481,19	17.253,51	13.233,97	18.294,13	13.394,71	18.516,32	13.559,46	18.744,08
526601506151413	NOVOSEVEN - 5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,2 ML	11440,12	15814,38	12.999,89	17.970,54	13.783,96	19.054,41	13.951,37	19.285,84	14.122,98	19.523,05
526601503150416	NOVOSEVEN - 60 KUI (1,2 MG) PO LIOF CX FR VD INC + 2,2 ML + SER PLAST X 3 ML	2745,47	3795,23	3.119,80	4.312,69	3.307,97	4.572,80	3.348,14	4.628,34	3.389,33	4.685,27
526602301152211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	120,73	161,73	139,66	186,24	149,40	198,81	151,52	201,52	153,71	204,31
526602302159211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 3ML + 2 SIST APLIC PLAS	241,48	323,48	279,33	372,49	298,81	397,62	303,06	403,05	307,42	408,64
Laboratório: NOVO NORDISK PRODUÇÃO FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
503700201110414	GLUCOFORMIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
503700202117412	GLUCOFORMIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	14,25	19,7	16,20	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,60	24,32
Laboratório: NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
542514020000104	NESH FERRO - (40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	14,53		16,81		17,98		18,24		18,50	
542513080000004	NESH FÓLICO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	12,1	16,21	13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
Laboratório: OCTAPHARMA BRASIL LTDA											
535300101151312	ALBUMINA HUMANA (OCTA) - 20% SOL. INJ. CT. FR. AMP. VD X 50 ML.	183,15	253,18	208,12	287,70	220,67	305,05	223,35	308,75	226,10	312,55
535300201154313	OCTAGAM - 1 G. SOL. INJ. IV FR. AMP. VD X 20 ML.	165,98	229,44	188,62	260,74	199,99	276,46	202,42	279,82	204,91	283,26
535300204153415	OCTAGAM - 10 G SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	1822,51		2.070,99		2.195,90		2.222,57		2.249,91	
535300205151416	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2012		2.286,32		2.424,21		2.453,66		2.483,84	
535300206156411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	402,4		457,26		484,84		490,73		496,77	
535300207152411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	4023,99	5562,61	4.572,64	6.321,03	4.848,43	6.702,28	4.907,31	6.783,68	4.967,67	6.867,12
535300208159418	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1005,99		1.143,15		1.212,10		1.226,82		1.241,91	
535300202150311	OCTAGAM - 2,5 G SOL. INJ. VI FR AM VD X 50 ML.	414,98	573,65	471,56	651,87	500,00	691,18	506,07	699,58	512,30	708,18
535300203157311	OCTAGAM - 5 G SOL. INJ. IV FR AMP. VD X 100 ML.	829,97	1147,32	943,13	1.303,75	1.000,01	1.382,38	1.012,16	1.399,17	1.024,61	1.416,38
535300302155412	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1831,57		2.081,29		2.206,82		2.233,62		2.261,10	
535300301159317	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	183,15	253,18	208,12	287,70	220,67	305,05	223,35	308,75	226,10	312,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: OCTAPharma Brasil Ltda											
535300401137315	OCTAPLEX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS	859,86		977,09		1.036,02		1.048,61		1.061,51	
535300502154411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	1233,97	1705,79	1.402,21	1.938,36	1.486,78	2.055,27	1.504,84	2.080,24	1.523,35	2.105,82
535300503150418	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	61,7	85,29	70,12	96,93	74,35	102,77	75,25	104,02	76,17	105,30
535300501158411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	123,39	170,57	140,21	193,83	148,67	205,52	150,48	208,01	152,33	210,57
Laboratório: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA											
535400401171315	COLIS - TEK - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC	34,59		39,30		41,67		42,18		42,70	
535400801153411	DETIMEDAC - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10	257,2		292,26		309,89		313,66		317,51	
535413080001003	NOREPINE - 8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML	30,07	41,57	34,17	47,23	36,23	50,08	36,67	50,69	37,12	51,31
535400201156411	NOREPINE - 8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML	30,07		34,17		36,23		36,67		37,13	
535413080000903	NOREPINE - 8 MG SOL INJ CX AMP VD AMB X 4 ML	3,01	4,16	3,42	4,73	3,63	5,01	3,67	5,07	3,72	5,14
535400302173311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD INC	108,01		122,74		130,14		131,72		133,34	
535400301177311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD INC	324,05		368,23		390,44		395,18		400,04	
535400101135313	TROMAXIL - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	36,79		42,55		45,52		46,17		46,83	
Laboratório: OPTHALMOS S/A											
527200301172410	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,33	17,86	15,42	20,56	16,50	21,95	16,73	22,25	16,97	22,56
527200302179419	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,33	17,86	15,42	20,56	16,50	21,95	16,73	22,25	16,97	22,56
527200101157418	OPHTCOL - 0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
527200502151313	OPHTHAAC 40 - 40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	34,06	47,08	38,71	53,51	41,04	56,73	41,54	57,42	42,05	58,13
527200401177414	PILOSOL - 20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,61	10,52	8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
527200402173412	PILOSOL - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	11,24	15,54	12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
Laboratório: PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA											
527600301153411	KAMRHO D - 300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	122,61		139,32		147,73		149,52		151,36	
527600401158415	VENTIA - 1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	884,65	1222,91	1.005,26	1.389,64	1.065,89	1.473,45	1.078,84	1.491,35	1.092,11	1.509,69
Laboratório: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.											
527906302114418	ANGILESS - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 30	19,9	27,51	22,61	31,26	23,98	33,15	24,27	33,55	24,57	33,96
527906301118411	ANGILESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,3	8,71	7,15	9,89	7,58	10,48	7,68	10,61	7,77	10,74
527906303110416	ANGILESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,65	17,49	14,37	19,87	15,24	21,07	15,43	21,32	15,61	21,59
527900101117410	ARTRITEC - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,16	26,49	21,76	30,08	23,08	31,90	23,36	32,29	23,64	32,68
527900103111411	ARTRITEC - 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	555,49		631,23		669,30		677,43		685,76	
527900102113419	ARTRITEC - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,56	14,6	12,01	16,60	12,73	17,60	12,88	17,81	13,04	18,03
527900104116415	ARTRITEC - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	306,34		348,11		369,11		373,59		378,19	
527900201111422	ASETISIN - 100MG COMP ENV 200	Liberado									
527900202118420	ASETISIN - 100MG COMP ENV 500	Liberado									
527900203111429	ASETISIN - 500MG COMP ENV 100	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.										
527900204110427	ASETISIN - 500MG COMP ENV 500	Liberado									
527906001114117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,15	26,47	21,75	30,07	23,06	31,88	23,35	32,27	23,63	32,67
527906002110115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	143,25		162,78		172,60		174,70		176,85	
527906003117113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,03	8,34	6,85	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
527906004113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	61,39		69,76		73,96		74,86		75,78	
527906005111112	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,76	20,41
527906006116118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	69,61		79,10		83,87		84,89		85,93	
527900305111410	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	398,62		452,97		480,29		486,12		492,10	
527900301116418	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,1	20,87	17,16	23,72	18,19	25,15	18,41	25,45	18,64	25,77
527900304115412	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1760,75	2433,99	2.000,82	2.765,85	2.121,49	2.932,67	2.147,26	2.968,29	2.173,67	3.004,80
527900306118419	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	199,32		226,49		240,15		243,07		246,06	
527900307130412	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,61	16,55	22,88	16,76	23,16
527900302139411	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 8,3 ML	20,72	28,64	23,55	32,55	24,97	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
527900316131418	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	321,82		365,70		387,75		392,46		397,29	
527900308137410	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML + 25 FLAC DIL X 8,3 ML (EMB HOSP)	358,03		406,84		431,38		436,62		441,99	
527900309133419	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	610,99		694,29		736,16		745,11		754,27	
527900310131416	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML + 50 FLAC DIL X 8,3 ML (EMB HOSP)	679,21		771,81		818,36		828,30		838,49	
527900311138414	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	18,59	25,7	21,12	29,19	22,39	30,96	22,67	31,33	22,94	31,72
527900303135411	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 11,6 ML	24,4	33,73	27,72	38,31	29,39	40,62	29,75	41,12	30,11	41,62
527900312134412	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	441,41		501,59		531,84		538,30		544,92	
527900313130410	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML + 25 FLAC DIL X 11,6 ML (EMB HOSP)	492,02		559,11		592,83		600,03		607,41	
527900314137419	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	836,36		950,39		1.007,71		1.019,95		1.032,49	
527900315133417	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML + 50 FLAC DIL X 11,6 ML (EMB HOSP)	932,77		1.059,94		1.123,87		1.137,52		1.151,51	
527900501158416	BIPROSLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	10,3	14,24	11,70	16,17	12,40	17,15	12,56	17,36	12,71	17,57
527900502154414	BIPROSLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	257,26		292,33		309,97		313,73		317,59	
527907002130416	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	143,69		166,22		177,82		180,34		182,94	
527907003137414	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5,59	7,49	6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
527907004133412	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	185,02		214,03		228,96		232,21		235,56	
527907001134418	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,79	9,1	7,85	10,47	8,40	11,17	8,52	11,32	8,64	11,48
527900609110414	CAPTOSEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	21,45		24,38		25,85		26,16		26,48	
527900604119413	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,35	12,93	10,62	14,68	11,26	15,56	11,40	15,75	11,54	15,95
527900605115411	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	32,14		36,51		38,71		39,19		39,67	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.										
527900607118418	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,66	18,88	15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
527900608114416	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	58,83		66,84		70,88		71,74		72,62	
527900701165416	CARIDERM - 5000 UI + 900 UI +150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,86	10,57	14,05	10,72	14,25
527900801119416	CEDRILAX - 300MG + 125MG + 50MG + 30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,57	23,54	20,32	27,10	21,74	28,93	22,05	29,32	22,37	29,73
527900802115414	CEDRILAX - 300MG + 125MG + 50MG + 30MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100	56,29	75,41	65,11	86,82	69,65	92,68	70,64	93,94	71,65	95,25
527904601165115	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,54	10,1	8,72	11,63	9,33	12,41	9,46	12,58	9,60	12,76
527904604164111	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	171,08		197,90		211,71		214,71		217,81	
527912100018906	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,81	16,33	13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,15
527904603117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,64	46,5	38,23	52,84	40,53	56,03	41,03	56,71	41,53	57,41
527904602110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	134,07		152,35		161,54		163,50		165,52	
527900903116416	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,43	29,62	24,35	33,66	25,82	35,69	26,13	36,12	26,45	36,57
527900904112414	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	721,71	997,66	820,11	1.133,69	869,58	1.202,07	880,14	1.216,67	890,97	1.231,64
527914010019206	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,95	16,52	13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
527914010019306	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	48,08		54,64		57,94		58,64		59,36	
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,22	4,45	3,66	5,07	3,89	5,37	3,93	5,44	3,98	5,50
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	48,58		55,20		58,52		59,24		59,96	
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,24	7,24	5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
527905303117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	78,9		89,66		95,07		96,22		97,40	
527901001116410	CLORTON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 21	7,77	10,74	8,84	12,21	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
527901002112419	CLORTON - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	8,4	11,61	9,55	13,20	10,13	14,00	10,25	14,17	10,37	14,34
527904701119417	COENAPLEX - 10 MG + 25 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 01	15,59	21,55	17,71	24,49	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
527904702115415	COENAPLEX - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 02	24,69	34,13	28,06	38,79	29,75	41,12	30,11	41,62	30,48	42,14
527901101161418	CORTIDEX - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,96	8,24	6,78	9,37	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,17
527901102168416	CORTIDEX - 0,1% CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	402,23		457,07		484,64		490,52		496,56	
527901201131413	DAKNAX - 20 MG / ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	7,13	9,55	8,25	11,00	8,83	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
527901301111414	DECAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,6	14,2	12,26	16,35	13,11	17,45	13,30	17,69	13,49	17,93
527901401165419	DERMOVAT - 1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	14,1	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
527901402161417	DERMOVAT - 1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	14,1	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,64	10,23	8,84	11,79	9,46	12,59	9,59	12,76	9,73	12,94
527905501113111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,99	11,05	9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
527901501119419	DIGOX - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,09	5,65	4,65	6,42	4,93	6,81	4,99	6,89	5,05	6,98
527901502115417	DIGOX - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	17,41		19,78		20,98		21,23		21,49	
527905602114113	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,17	5,76	4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
527905601118115	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	22,78		25,88		27,44		27,78		28,12	
527904201116419	DOXICLIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,78	19,05	15,65	21,63	16,59	22,94	16,80	23,22	17,00	23,50
527904202112417	DOXICLIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	276,82		314,56		333,54		337,59		341,74	
527901602111413	ELCODRIX - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	67,13	89,93	77,65	103,55	83,07	110,54	84,25	112,05	85,46	113,60
527901601113420	ELCODRIX - 500MG COM VER CT BL 3X4	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.										
527912120019103	ELPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	25,31	34,99	28,76	39,76	30,50	42,16	30,87	42,67	31,25	43,20
527901704117410	ELPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	15,8	21,84	17,96	24,83	19,04	26,32	19,27	26,64	19,51	26,97
527912120019003	ELPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	25,31	34,99	28,76	39,76	30,50	42,16	30,87	42,67	31,25	43,20
527901705113419	ELPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	19,88	27,48	22,60	31,23	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
527901801112411	EMEBRID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400	88,43	118,46	102,29	136,40	109,42	145,61	110,98	147,60	112,58	149,64
527901901117413	ENAPLEX - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	8,8	12,16	9,99	13,82	10,60	14,65	10,73	14,83	10,86	15,01
527901904116418	ENAPLEX - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	14,58	20,15	16,56	22,90	17,56	24,28	17,78	24,57	17,99	24,87
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,95	9,31	8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,84	11,76
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	86,83	116,32	100,44	133,94	107,45	142,98	108,97	144,93	110,54	146,94
527906901166415	FARMAFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,64	10,23	8,84	11,79	9,46	12,59	9,59	12,76	9,73	12,94
527902002116412	FARMAZOL - 150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1919,3		2.180,98		2.312,52		2.340,61		2.369,40	
527902001111417	FARMAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
527903702154412	FARMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	269,67		306,44		324,92		328,87		332,92	
527902302152414	FARMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,32	8,74	7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
527902102110416	FARMOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	5,08	7,02	5,77	7,97	6,11	8,45	6,19	8,55	6,26	8,66
527912060018803	FENAFLEX - ODC - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 144 (EMB MULT)	34,31	45,96	39,69	52,92	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
527902202115411	FENAFLEX ODC - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	47,66	63,84	55,13	73,51	58,97	78,47	59,81	79,55	60,67	80,65
527902401150411	FUROSEN - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	28,49		32,37		34,33		34,74		35,17	
527902402114417	FUROSEN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,28	4,53	3,72	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,59
527902501112412	GASTROCINE - 200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	14,96	20,68	17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,48	25,54
527914030019404	GLIFORMIL - 1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	17,15	23,71	19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
527914030019504	GLIFORMIL - 1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	70,04		79,59		84,39		85,41		86,46	
527906602118419	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	10,46	14,46	11,88	16,42	12,59	17,41	12,75	17,62	12,90	17,84
527906601111410	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	42,06		47,80		50,68		51,29		51,92	
527905202116119	GLIMEPRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,62	13,3	10,93	15,10	11,58	16,01	11,73	16,21	11,87	16,41
527905203112117	GLIMEPRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,08	24,99	20,54	28,40	21,78	30,11	22,05	30,48	22,32	30,85
527905201111113	GLIMEPRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,56	46,39	38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,27
527906402161418	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC 5 G (EMB HOSP)	103,27		119,46		127,80		129,61		131,48	
527906401163417	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC 5 G	17,05	22,84	19,72	26,30	21,10	28,08	21,40	28,46	21,71	28,86
527902601117416	HERVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	34,98	48,35	39,75	54,95	42,15	58,27	42,66	58,97	43,19	59,70
527902603160416	HERVIRAX - 30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	47,17	65,21	53,61	74,11	56,84	78,58	57,53	79,53	58,24	80,51
527902602164418	HERVIRAX - 5% CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,21	16,36	14,12	18,83	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,66
527902702118418	HIDROLESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,77	3,83	3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
527902701111411	HIDROLESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	13,59		15,44		16,37		16,57		16,78	
527902705117412	HIDROLESS - 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	4,1	5,67	4,66	6,44	4,94	6,82	5,00	6,91	5,06	6,99
527902703114416	HIDROLESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,21	4,44	3,65	5,05	3,87	5,36	3,92	5,42	3,97	5,49
527902704110414	HIDROLESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	15,59		17,71		18,78		19,01		19,24	
527902706113410	HIDROLESS - 50 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	4,3	5,94	4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,32	7,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.										
527905801168418	IZONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,54	15,46	13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,52
527905804175415	IZONAX - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,5	26,12	22,56	30,08	24,13	32,11	24,47	32,55	24,82	33,00
527905802113412	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,86	23,31	19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
527905803111413	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,81	59,18	48,65	67,25	51,58	71,30	52,21	72,17	52,85	73,06
527902903113413	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	75,88	104,89	86,23	119,20	91,43	126,39	92,54	127,93	93,68	129,50
527902908115317	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	2655,64		3.017,71		3.199,72		3.238,59		3.278,42	
527904803167410	LABCAÍNA - 20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	433,02	598,59	492,05	680,20	521,73	721,22	528,07	729,98	534,56	738,96
527904802160412	LABCAÍNA - 20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	4,34	6	4,93	6,81	5,22	7,22	5,29	7,31	5,35	7,40
527904801164414	LABCAÍNA - 50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	11,00	15,21	11,14	15,40
527903001113418	LABERITIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,14	8,49	6,98	9,64	7,40	10,22	7,49	10,35	7,58	10,48
527903003116414	LABERITIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,15	15,41	12,67	17,51	13,43	18,57	13,60	18,80	13,76	19,03
527906501117417	LORADRINA D - 5 MG+ 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	19,16	25,67	22,16	29,55	23,71	31,54	24,04	31,97	24,39	32,42
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	11,34	15,19	13,12	17,49	14,03	18,68	14,23	18,93	14,44	19,19
527904502167411	MICONASTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC 4 G	9,61	13,28	10,92	15,09	11,57	16,00	11,72	16,19	11,86	16,39
527903102165413	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT 100 BG AL X 10 G	147,62		170,75		182,66		185,26		187,92	
527903103161411	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	6,53	8,75	7,54	10,06	8,07	10,74	8,19	10,89	8,30	11,04
527905701163112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,09	9,8	8,06	11,15	8,55	11,82	8,65	11,96	8,76	12,11
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16,99	22,76	19,65	26,20	21,02	27,97	21,32	28,35	21,62	28,74
527906201164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
527906104118115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,88	21,95	18,05	24,95	19,14	26,45	19,37	26,77	19,61	27,10
527906103111117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	28,86	39,89	32,79	45,33	34,77	48,06	35,19	48,64	35,62	49,24
527906102115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,3	29,44	24,21	33,47	25,67	35,49	25,98	35,92	26,30	36,36
527906101119110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37,5	51,84	42,61	58,91	45,19	62,46	45,73	63,22	46,30	64,00
527904902114110	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	51,81	69,4	59,93	79,91	64,11	85,31	65,02	86,47	65,96	87,67
527904901118112	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	64,78	86,78	74,93	99,92	80,16	106,66	81,30	108,12	82,47	109,62
527905001110415	PARAFLAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	63,59	85,18	73,56	98,09	78,69	104,71	79,81	106,14	80,96	107,61
527905002117413	PARAFLAN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	65,8	88,14	76,11	101,50	81,42	108,35	82,58	109,83	83,77	111,35
527904001117411	PENTRAT - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	24,03	33,22	27,30	37,74	28,95	40,02	29,30	40,50	29,66	41,00
527905901111418	PHARNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,21	4,44	3,65	5,05	3,87	5,36	3,92	5,42	3,97	5,49
527903302113417	RANITZEN - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10	12,66	17,5	14,38	19,88	15,25	21,08	15,44	21,34	15,63	21,60
527903303152416	RANITZEN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	61,02		69,33		73,51		74,41		75,32	
527903401111412	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,42	26,85	22,06	30,50	23,39	32,33	23,68	32,73	23,97	33,13
527903402118410	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,26	19,72	14,44	19,96	14,61	20,20
527903404110417	SINVASTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,70	17,36	23,99
527903501116416	TRACNOX - 100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 4	21,6	29,86	24,55	33,93	26,03	35,98	26,34	36,42	26,67	36,86
527903801160410	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,45	16,68	14,39	19,19	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
527903802167419	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	11,82	15,83	13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.										
527903603113416	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	19,54		22,21		23,55		23,83		24,13	
527905102111417	VOLFLANIL - 50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20	5,3	7,33	6,02	8,32	6,39	8,83	6,46	8,93	6,54	9,04
Laboratório:	PHARMASCIENCE LABORATÓRIOS LTDA										
528112060013203	AEROFRIN - 0.4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	5,14	7,11	5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
528100102176415	AEROFRIN - 100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	16,86	23,31	19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
528112050011903	ALERGCORTEM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,35	14,31	11,76	16,25	12,47	17,23	12,62	17,44	12,77	17,66
528104002117411	ALERGCORTEM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,07	8,39	6,89	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35
528112060013503	ANEMIFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	5,28	7,07	6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,95
528112060013403	ANEMIFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	4,61	6,18	5,34	7,12	5,71	7,60	5,79	7,70	5,87	7,81
528112060013303	ANEMIFER - 60 MG DRG CT BL AL/PLAS INC X 50	6,44	8,63	7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90
528112050012003	APETIVAN BC - XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML	15,47	20,72	17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
528100501135410	APETIVAN BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML	15,47	20,72	17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
528105401112118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	8,4	11,61	9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
528105402119116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	16,82	23,25	19,11	26,41	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
528105501168417	BABYTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,82	10,48	9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
528112060013603	BENZODERM - 0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML	7,23	9,69	8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,07	9,21	12,24
528113010015403	BENZODERM - 100 MG/G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	4,15	5,56	4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,93	5,28	7,02
528100602179413	BENZODERM - 9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,81	10,79	7,90	10,92
528104304131415	CETACONAL - 20 MG XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	20,65	27,66	23,89	31,86	25,56	34,01	25,92	34,47	26,29	34,95
528104303168412	CETACONAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,52	15,43	13,33	17,77	14,26	18,97	14,46	19,23	14,67	19,50
528104301114412	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,28	28,04	20,53	28,38
528104302110410	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,56	53,3	43,81	60,57	46,46	64,22	47,02	65,00	47,60	65,80
528105304133416	CITROBION C - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA	Liberado									
528112110015303	DORALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 12	2,98	3,99	3,45	4,60	3,69	4,91	3,74	4,97	3,79	5,04
528113050015504	DORALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 200 (EMB HOSP)	49,68	66,55	57,47	76,63	61,48	81,81	62,35	82,92	63,25	84,07
528100902113418	ENTEROFTAL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,1	6,83	5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
528100901133415	ENTEROFTAL - 75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,39	7,22	6,24	8,32	6,68	8,88	6,77	9,00	6,87	9,13
528101001111413	FLUCONAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,79	13,53	11,12	15,38	11,80	16,31	11,94	16,50	12,09	16,71
528101002116419	FLUCONAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	15,02	20,76	17,07	23,59	18,10	25,02	18,32	25,32	18,54	25,63
528104601134419	FORTONICO - (0,83 + 4,67) MG/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML	Liberado									
528112060013703	GASTROFTAL - (178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	4,43	5,93	5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
528101201119418	GASTROFTAL - (178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30	6,65	8,91	7,69	10,26	8,23	10,95	8,35	11,10	8,47	11,25
528112070014204	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR ABACAXI)	106,44	142,59	123,12	164,18	131,71	175,26	133,58	177,66	135,50	180,12
528112070014404	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LARANJA)	106,44	142,59	123,12	164,18	131,71	175,26	133,58	177,66	135,50	180,12
528112070014304	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LIMAO)	106,44	142,59	123,12	164,18	131,71	175,26	133,58	177,66	135,50	180,12
528112070014604	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR LARANJA)	26,61	35,65	30,78	41,04	32,92	43,81	33,39	44,41	33,87	45,03
528112070014504	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR ABACAXI)	26,61	35,65	30,78	41,04	32,92	43,81	33,39	44,41	33,87	45,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PHARMASCIENCE LABORATÓRIOS LTDA										
528112070014704	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25(SABOR LIMAO)	26,61	35,65	30,78	41,04	32,92	43,81	33,39	44,41	33,87	45,02
528112070015004	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50 (SABOR LARANJA)	53,22	71,29	61,56	82,10	65,86	87,64	66,79	88,83	67,76	90,06
528112070014804	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)	53,22	71,29	61,56	82,09	65,85	87,63	66,79	88,83	67,75	90,06
528112070014904	GASTROFTAL - (178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR LIMAO)	53,22	71,29	61,56	82,10	65,86	87,64	66,79	88,83	67,76	90,06
528101202131411	GASTROFTAL - (35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML	16,69	22,36	19,31	25,75	20,66	27,49	20,95	27,87	21,26	28,25
528105101119419	KAOSEC - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	50,86	68,13	58,83	78,45	62,94	83,75	63,83	84,89	64,75	86,07
528105102115417	KAOSEC - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,12	5,52	4,76	6,35	5,09	6,78	5,17	6,87	5,24	6,97
528101701170412	MICONIL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAST OPC X 30 ML	6,29	8,43	7,28	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,01	10,65
528101802163411	NASORUB - 28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNGUENTO LT X 9 G	3,41	4,57	3,95	5,26	4,22	5,62	4,28	5,70	4,34	5,78
528101801167413	NASORUB - 28,2MG/G + 52,6MG/G + 13,3MG/G UNGUENTO PT X 40 G	8,02	10,74	9,28	12,37	9,92	13,20	10,06	13,38	10,21	13,57
528112110015203	NASORUB - 28,2MG/G+ 52,6MG/G + 13,3MG/G UNGUENTO LT X 12	3,47	4,65	4,02	5,36	4,30	5,73	4,36	5,80	4,43	5,88
528101901110413	NEOSALDOR - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528101902117411	NEOSALDOR - 30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP	Liberado									
528112050011806	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14	12,52	17,31	14,22	19,66	15,08	20,85	15,27	21,10	15,45	21,36
528112100015104	NORFLOXINOX - 400 MG COM REV CT STR AL X 14	12,52	17,31	14,22	19,66	15,08	20,85	15,27	21,10	15,45	21,36
528112050012603	POLYDRAT - SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	10,65	14,27	12,32	16,44	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528112050012903	POLYDRAT - SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	10,65	14,27	12,32	16,44	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528112050013003	POLYDRAT - SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA	10,65	14,27	12,32	16,44	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528112050012703	POLYDRAT - SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	10,65	14,27	12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528112050012803	POLYDRAT - SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	10,65	14,27	12,32	16,44	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528102407136413	POLYDRAT - SOL OR FR PLAS INC X 450 ML (SABOR GUARANA)	10,65	14,27	12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528112050013103	POLYDRAT - SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR COLA	10,65	14,27	12,32	16,44	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
528105001165419	QUADRINAX - 0,50 MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,06	18,83	16,26	21,68	17,39	23,14	17,64	23,46	17,89	23,78
528105002161417	QUADRINAX - 0,50MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG POM DERM CT BG AL X 20 G	13,72	18,38	15,87	21,17	16,98	22,60	17,22	22,90	17,47	23,22
528112060014003	RESFEDRYL - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,12	12,22	10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,62	15,44
528112060013903	RESFEDRYL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9,66	12,94	11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
528112060013803	RESFEDRYL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200	97,1	130,07	112,32	149,78	120,16	159,89	121,86	162,07	123,62	164,32
528102505138410	RESFEDRYL - 400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G	110,34	147,81	127,64	170,21	136,54	181,69	138,48	184,17	140,48	186,73
528102506134419	RESFEDRYL - 400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G	55,58	74,45	64,30	85,75	68,79	91,53	69,76	92,78	70,77	94,07
528112050012403	RITCOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,4	21,29	17,50	24,20	18,56	25,65	18,78	25,97	19,02	26,29
528112050012503	RITCOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,14	14,02	11,53	15,94	12,23	16,90	12,37	17,11	12,53	17,32
528102701174416	SORINAN - SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	4,62	6,19	5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
528102904131411	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML SABOR MEL	8,88	11,9	10,27	13,70	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,03
528103101138417	TYLOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	3,98	5,33	4,60	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
528103102118411	TYLOL - 750 MG COM CT 5 BL AL PLAS LARANJA X 4	7,53	10,09	8,71	11,62	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
528103103114418	TYLOL - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS LARANJA X 4	57,38	76,87	66,38	88,51	71,01	94,49	72,01	95,78	73,05	97,10
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528525706137114	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,62	18,83	15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
528525701135113	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	408,97		464,73		492,76		498,74		504,87	
528525709136119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,62	18,83	15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
528525710134116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	408,97		464,73		492,76		498,74		504,87	
528525704134118	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
528525703138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	272,63		309,80		328,48		332,47		336,56	
528525711130114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
528525712137112	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	272,63		309,80		328,48		332,47		336,56	
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,92	5,42	4,45	6,16	4,72	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	255,81		290,68		308,22		311,96		315,80	
528500114139116	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
528500119130117	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	198,69	266,16	229,84	306,49	245,87	327,17	249,36	331,64	252,95	336,24
528500109119110	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
528500110133113	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528500101134110	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE 50 FR VD AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528500102130119	ACETILCISTEÍNA - 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COPO MED	Liberado									
528500103137117	ACETILCISTEÍNA - 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150ML + COPO MED	Liberado									
528500106136111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
528500107132111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528500115135114	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528500116131112	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
528500117138110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	Liberado									
528500118134119	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
528523303116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	28,38	39,23	32,25	44,58	34,19	47,27	34,61	47,84	35,04	48,43
528523307111115	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	268,41	371,04	305,01	421,63	323,40	447,06	327,33	452,49	331,36	458,05
528523305119119	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,33	84,78	69,69	96,34	73,89	102,15	74,79	103,39	75,71	104,66
528523306115117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	431,67		490,53		520,11		526,43		532,91	
528523302160118	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,68	18,33	15,83	21,10	16,93	22,53	17,17	22,84	17,42	23,15
528523301164111	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	786,24		909,49		972,94		986,75		1.000,96	
528513100123906	ÁCIDO FUSÍDICO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	16,03	21,47	18,54	24,73	19,84	26,40	20,12	26,76	20,41	27,13
528500205134117	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	2,8	3,87	3,19	4,41	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,79
528500206130115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	206,84		235,05		249,22		252,25		255,35	
528500201112119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	2,85	3,94	3,24	4,48	3,44	4,75	3,48	4,81	3,52	4,87
528500208117116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	47,76	66,02	54,28	75,03	57,55	79,56	58,25	80,52	58,97	81,51
528500207110118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	111,33		126,51		134,14		135,77		137,44	
528530001111110	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,39	6,07	4,99	6,89	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
528530002118119	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	35,83		40,71		43,17		43,69		44,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528530003114117	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	65,14		74,02		78,49		79,44		80,42	
528530007111112	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	17,71	24,48	20,13	27,82	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
528512060120706	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,45	19,98	14,63	20,22
528530005117113	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,91	17,85	14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
528530006113111	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	114,02		129,57		137,38		139,05		140,76	
528530008116118	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	52,04	71,94	59,13	81,74	62,70	86,67	63,46	87,72	64,24	88,80
528512060120806	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	34,87	48,2	39,62	54,77	42,01	58,07	42,52	58,78	43,04	59,50
528528601131110	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	21,16	29,25	24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
528528605137113	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	510,39		579,98		614,96		622,43		630,09	
528528608136118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
528528609132116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,23	12,76
528528604130115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
528528612133111	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	217,19		246,80		261,68		264,86		268,12	
528528613113112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	11,93	16,49	13,56	18,74	14,38	19,87	14,55	20,11	14,73	20,36
528528614111113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	81,43		92,54		98,12		99,31		100,53	
528528615116119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19,54	27,01	22,20	30,70	23,54	32,55	23,83	32,94	24,12	33,35
528528616112117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP)	119,44		135,73		143,91		145,66		147,45	
528528619111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	103,34	142,85	117,43	162,34	124,52	172,13	126,03	174,22	127,58	176,36
528528617119115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	173,73		197,42		209,33		211,87		214,48	
528528618115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	271,48		308,49		327,10		331,07		335,14	
528528714130111	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
528528702132112	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
528512030112906	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED 11	12,5	17,28	14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
528512030112706	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	5,01	6,93	5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
528528705131117	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML +CP MED	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
528528703139110	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
528528704135119	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
528528706138115	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP)	184,6		209,77		222,42		225,12		227,89	
528512030112806	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	174,4	241,08	198,18	273,95	210,13	290,47	212,68	294,00	215,30	297,62
528528707134113	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
528528701136114	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP)	184,6		209,77		222,42		225,12		227,89	
528512030112606	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	359,07	496,36	408,03	564,04	432,64	598,06	437,89	605,32	443,28	612,77
528528708114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	13,31	18,4	15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71
528528709110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	71,77		81,56		86,48		87,53		88,61	
528528710119111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19,38	26,79	22,02	30,44	23,35	32,27	23,63	32,67	23,92	33,07
528528711115111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP)	112,79		128,17		135,90		137,55		139,24	
528528712111118	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	184,57		209,74		222,39		225,09		227,86	
528528713118116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	266,6		302,95		321,22		325,12		329,12	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528512040115906	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	122,04	168,7	138,68	191,71	147,04	203,27	148,83	205,74	150,66	208,27
528512040116006	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	244,08	337,41	277,36	383,41	294,09	406,54	297,66	411,47	301,32	416,53
528512040116106	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB FRAC)	305,11	421,77	346,70	479,27	367,62	508,18	372,08	514,35	376,66	520,68
528512040115806	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	61,02	84,35	69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
528526308119114	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,45	28,27	23,24	32,12	24,64	34,06	24,94	34,48	25,25	34,90
528526306116118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	159,03		180,71		191,61		193,94		196,33	
528512040117406	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	108,79	150,39	123,62	170,89	131,08	181,20	132,67	183,40	134,30	185,65
528512040117506	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	135,99	187,99	154,53	213,62	163,85	226,50	165,84	229,25	167,88	232,07
528512040117606	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	190,39	263,19	216,35	299,07	229,39	317,11	232,18	320,96	235,04	324,90
528512040117706	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	271,98	375,97	309,06	427,23	327,70	453,00	331,68	458,50	335,76	464,14
528526311111110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
528526309115112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	68,15		77,44		82,11		83,11		84,13	
528512040116606	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	44,29	61,22	50,33	69,57	53,36	73,77	54,01	74,66	54,67	75,58
528512040116706	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	55,36	76,53	62,91	86,96	66,70	92,20	67,51	93,32	68,34	94,47
528512040116806	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	77,51	107,15	88,07	121,75	93,39	129,09	94,52	130,66	95,68	132,27
528512040116906	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	110,72	153,06	125,82	173,93	133,41	184,42	135,03	186,66	136,69	188,96
528526303117113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,24	15,54	12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
528513070123506	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	36,7	50,73	41,71	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,64
528526304113111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	77,24		87,78		93,07		94,20		95,36	
528512040117006	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	59,97	82,9	68,15	94,21	72,26	99,89	73,14	101,11	74,04	102,35
528512040117106	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	74,96	103,62	85,19	117,76	90,32	124,86	91,42	126,38	92,54	127,93
528512040117206	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	104,95	145,08	119,26	164,86	126,45	174,81	127,99	176,93	129,56	179,10
528512040117306	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	149,94	207,27	170,38	235,53	180,66	249,73	182,85	252,76	185,10	255,87
528528511116112	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	8,09	11,18	9,20	12,71	9,75	13,48	9,87	13,64	9,99	13,81
528528519117118	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB FRAC)	196,08	271,05	222,81	308,01	236,25	326,58	239,12	330,55	242,06	334,62
528528501137117	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD	20,19	27,91	22,94	31,71	24,32	33,63	24,62	34,03	24,92	34,45
528512030112306	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOSAD	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,26	32,15	23,55	32,55
528528502133115	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 12 ML + SER DOSAD	24,87	34,38	28,26	39,07	29,97	41,42	30,33	41,93	30,70	42,44
528512030112206	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOSAD	23,49	32,47	26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,60	29,00	40,09
528528509138112	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	542,96		616,99		654,20		662,15		670,29	
528512030112506	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	512,95	709,08	582,89	805,76	618,04	854,36	625,55	864,74	633,24	875,37
528528503131116	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 12 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	673,29		765,08		811,23		821,08		831,18	
528512030112406	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	636,07	879,28	722,80	999,17	766,39	1.059,43	775,70	1.072,30	785,24	1.085,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528528510111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	293,2		333,17		353,27		357,56		361,96	
528528518110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	346,02	478,32	393,20	543,55	416,92	576,33	421,98	583,33	427,17	590,50
528528504111119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	19,33	26,72	21,96	30,36	23,29	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
528528505116114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	26,04	36	29,59	40,91	31,38	43,38	31,76	43,90	32,15	44,44
528528517114111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)	579,17	800,62	658,13	909,77	697,82	964,65	706,30	976,36	714,99	988,37
528528507119110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	868,76		987,20		1.046,75		1.059,46		1.072,49	
528528508115119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	217,19		246,80		261,68		264,86		268,12	
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)	488,67	675,52	555,30	767,62	588,79	813,92	595,94	823,80	603,27	833,94
528530717176414	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
528530718172412	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
528530719179410	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LIMÃO)	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
528530720177418	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)	8,12	10,88	9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
528530705178425	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA)	Liberado									
528530710171425	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR CEREJA)	Liberado									
528530711178423	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LARANJA)	Liberado									
528530712174421	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LIMÃO)	Liberado									
528530713170421	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR MENTA)	Liberado									
528530714177428	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR CEREJA)	Liberado									
528530701172422	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LARANJA)	Liberado									
528530715173426	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LIMÃO)	Liberado									
528530716171427	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR MENTA)	Liberado									
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	6,41	8,86	7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
528528303130116	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6,53	9,03	7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	180,26		204,84		217,19		219,83		222,53	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	141,15		160,40		170,07		172,14		174,26	
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	15,04	20,15	17,40	23,21	18,62	24,77	18,88	25,11	19,15	25,46
528527202160119	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	331,16		383,07		409,79		415,61		421,59	
528529002118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20	33,11	45,77	37,63	52,01	39,90	55,15	40,38	55,82	40,88	56,51
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	49,4	68,29	56,13	77,59	59,52	82,27	60,24	83,27	60,98	84,30
528529001111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP)	184,6		209,77		222,42		225,12		227,89	
528529004110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP)	304,06		345,51		366,35		370,80		375,36	
528529005117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20	17,7	24,47	20,11	27,80	21,32	29,47	21,58	29,83	21,85	30,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,58	35,36	29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
528529007111119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP)	108,58		123,38		130,82		132,41		134,04	
528529008116114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP)	184,6		209,77		222,42		225,12		227,89	
528500501132115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	9,83	13,59	11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
528500506134116	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,40	12,01	16,60	12,16	16,81
528500507130114	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	102,82		116,84		123,89		125,39		126,93	
528500508137112	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	110,98		126,11		133,72		135,34		137,00	
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	526,39		598,16		634,24		641,94		649,84	
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,94	8,21	6,76	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,15
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	3,9	5,22	4,51	6,01	4,82	6,42	4,89	6,50	4,96	6,59
528500902137118	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	241,65		279,53		299,03		303,28		307,65	
528500903133116	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	347,21		401,64		429,66		435,76		442,03	
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,12	2,93	2,41	3,34	2,56	3,54	2,59	3,58	2,62	3,62
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	307,66		349,61		370,70		375,20		379,81	
528512040113506	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	57,94	77,62	67,02	89,37	71,69	95,40	72,71	96,70	73,76	98,04
528522303112119	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,25	13,73	11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
528522304119117	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	64,78		74,93		80,16		81,30		82,47	
528512040113706	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	115,88	155,23	134,04	178,75	143,39	190,81	145,43	193,42	147,52	196,10
528512040113606	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)	154,5	206,97	178,72	238,32	191,19	254,41	193,90	257,88	196,69	261,45
528512040113406	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	38,62	51,73	44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,36
528522305115115	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP)	215,95		249,80		267,23		271,02		274,92	
528522302132116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,07	12,15	10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,52	6,05	5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	322,49		373,04		399,06		404,73		410,56	
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	410,43		474,77		507,89		515,10		522,52	
528526506115115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,89	15,05	12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
528526505119117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	159,03		180,71		191,61		193,94		196,33	
528512040113806	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	54,37	75,16	61,79	85,41	65,51	90,56	66,31	91,66	67,13	92,79
528512040113906	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	68,63	94,87	77,98	107,80	82,69	114,30	83,69	115,69	84,72	117,11
528512040114006	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	96,09	132,83	109,19	150,94	115,77	160,04	117,18	161,99	118,62	163,98
528512040114106	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	137,27	189,76	155,98	215,63	165,39	228,63	167,40	231,41	169,46	234,25
528526501113114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
528526502111115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	206,75		234,93		249,10		252,13		255,23	
528512040114206	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	71,54	98,89	81,30	112,39	86,20	119,16	87,25	120,61	88,32	122,09
528512040114306	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	89,44	123,64	101,63	140,49	107,76	148,96	109,07	150,77	110,41	152,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528512040115706	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	125,21	173,09	142,29	196,69	150,87	208,55	152,70	211,09	154,58	213,68
528512040114806	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	178,87	247,26	203,26	280,98	215,52	297,93	218,14	301,55	220,82	305,26
528526511119115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,69	36,9	30,33	41,93	32,16	44,46	32,55	45,00	32,95	45,55
528526512115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	374,87		425,98		451,67		457,16		462,78	
528512040114606	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	134,5	185,93	152,83	211,27	162,05	224,01	164,02	226,73	166,04	229,52
528512040114406	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	168,13	232,42	191,06	264,11	202,58	280,04	205,04	283,44	207,56	286,93
528512040114506	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	235,37	325,37	267,46	369,73	283,60	392,03	287,04	396,79	290,57	401,67
528512040114706	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	336,25	464,82	382,09	528,19	405,14	560,05	410,06	566,85	415,10	573,82
528501107136113	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501101138122	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501111133115	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528501108132111	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501114132111	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528501109139111	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501105133125	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501112131116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528501110137117	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501203161115	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	11,17	14,96	12,92	17,23	13,82	18,39	14,02	18,65	14,22	18,90
528501204166110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	287,67		332,76		355,98		361,03		366,23	
528501205170111	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,81	26,54	22,91	30,56	24,51	32,62	24,86	33,06	25,22	33,52
528501207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
528501208110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28,22	39,01	32,07	44,34	34,01	47,01	34,42	47,58	34,84	48,17
528501209117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,52	57,4	47,18	65,22	50,02	69,15	50,63	69,99	51,25	70,85
528501210115115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	130,31		148,07		157,00		158,91		160,86	
528501211111113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	143,34		162,88		172,70		174,80		176,95	
528501212118111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	110,72	153,06	125,82	173,93	133,41	184,42	135,03	186,66	136,69	188,96
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,93	17,32	14,96	19,95	16,00	21,29	16,23	21,59	16,46	21,88
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,76	17,09	14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
528524501167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,63	16,92	14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
528524503161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G	13,63	18,26	15,76	21,02	16,86	22,44	17,10	22,74	17,35	23,06
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,21	16,36	14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	10,06	13,48	11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
528528003110111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,09	13,95	11,46	15,84	12,15	16,80	12,30	17,00	12,45	17,21
528528005113116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	20,05	27,72	22,78	31,49	24,16	33,39	24,45	33,80	24,75	34,21
528528006111117	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	92,29		104,87		111,20		112,55		113,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528501402162413	CLEANBAC - 2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G	99,32		114,89		122,90		124,65		126,44	
528501405161418	CLEANBAC - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	4,6	6,16	5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,67	5,85	7,78
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	5,46	7,55	6,21	8,58	6,58	9,10	6,66	9,21	6,74	9,32
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) - 2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	546,79		621,34		658,82		666,82		675,02	
528512040116506	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) - 2,5 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	1093,59		1.242,70		1.317,65		1.333,65		1.350,05	
528512040116306	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	273,4		310,68		329,42		333,42		337,52	
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED	Liberado									
528501614135118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501615131116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501617134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML C/CP MED	Liberado									
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/CP MED	Liberado									
528501604131128	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/CP MED	Liberado									
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501621131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	Liberado									
528501701135116	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML	Liberado									
528501705130119	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML	Liberado									
528526002117114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	48,27	66,73	54,86	75,83	58,16	80,40	58,87	81,38	59,59	82,38
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	363,51		413,08		437,99		443,31		448,76	
528526001110116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	21,01	29,04	23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	590,7		671,24		711,73		720,37		729,23	
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	650,93	899,82	739,68	1.022,51	784,29	1.084,18	793,82	1.097,35	803,58	1.110,84
528512040114906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	325,46	449,9	369,83	511,24	392,14	542,08	396,90	548,66	401,78	555,41
528512040115006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 (EMB FRAC)	390,57	539,91	443,82	613,51	470,58	650,52	476,30	658,42	482,16	666,52
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	75,53	104,41	85,83	118,65	91,00	125,80	92,11	127,33	93,24	128,90
528526005116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	35,78	49,46	40,66	56,21	43,12	59,60	43,64	60,33	44,18	61,07
528512040115206	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	1301,87	1799,65	1.479,37	2.045,03	1.568,60	2.168,37	1.587,65	2.194,71	1.607,18	2.221,70
528523003139117	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/CP MED	6	8,04	6,94	9,26	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	43,32		49,23		52,20		52,83		53,48	
528512050118206	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	23,74	32,82	26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	63,32	87,53	71,95	99,47	76,29	105,46	77,22	106,75	78,17	108,06
528512050118106	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,02	11,09	9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
528512050118606	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	30,3	41,89	34,43	47,59	36,51	50,47	36,95	51,08	37,40	51,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528512050118706	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	60,6	83,77	68,86	95,19	73,01	100,93	73,90	102,16	74,81	103,41
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	80,79	111,68	91,81	126,91	97,35	134,57	98,53	136,20	99,74	137,88
528512050118506	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	20,2	27,92	22,95	31,73	24,33	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
528530302111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	26,05		29,60		31,39		31,77		32,16	
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	45,61		51,83		54,95		55,62		56,30	
528527301177117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,89	7,89	6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
528527302173115	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	345,9		400,12		428,03		434,11		440,36	
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,68	4,93	4,26	5,68	4,56	6,06	4,62	6,14	4,69	6,23
528531003118110	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	22,1	29,6	25,57	34,10	27,35	36,40	27,74	36,89	28,14	37,40
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	39,91		46,17		49,39		50,09		50,81	
528526703115118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1,34	1,85	1,53	2,11	1,62	2,24	1,64	2,27	1,66	2,29
528526706114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	39,75		45,16		47,89		48,47		49,07	
528526708117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,16	2,99	2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,64	2,66	3,68
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	56,8		64,55		68,44		69,27		70,12	
528526710111114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	2,16	2,99	2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,64	2,66	3,68
528526711118112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 270 (EMB FRAC)	29,9	41,33	33,97	46,96	36,02	49,80	36,46	50,40	36,91	51,02
528513070122906	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,95	5,46	4,00	5,53
528513070122806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,95	5,46	4,00	5,53
528526702119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,51	4,85	3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
528526701112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	73,83		83,90		88,96		90,04		91,15	
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	10,98	14,71	12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30 ML	18,54	24,84	21,45	28,60	22,94	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	45,06	62,29	51,20	70,78	54,29	75,05	54,95	75,96	55,63	76,90
528501906111111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 140	325,78	450,35	370,19	511,74	392,52	542,61	397,29	549,20	402,18	555,95
528501907116117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	90,67	125,34	103,03	142,42	109,24	151,01	110,57	152,85	111,93	154,73
528501908112115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	841,6		956,34		1.014,02		1.026,34		1.038,96	
528501909119113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	23,33	32,25	26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
528526901111119	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	72,23		82,07		87,02		88,08		89,16	
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)	56,83	78,56	64,58	89,28	68,48	94,66	69,31	95,81	70,16	96,99
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	122,23		138,89		147,27		149,06		150,89	
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	16,74	22,42	19,36	25,82	20,72	27,57	21,01	27,94	21,31	28,33
528524803163118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC VAG (EMB HOSP)	12,97	17,37	15,01	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
528528802110110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 (EMB HOSP)	62,97		71,55		75,87		76,79		77,73	
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP)	162,89		185,10		196,27		198,65		201,09	
528528801114112	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,61	16,05	13,19	18,24	13,99	19,34	14,16	19,57	14,33	19,81
528523401169113	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,07	6,79	5,86	7,82	6,27	8,34	6,36	8,46	6,45	8,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528523409161111	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18,88	25,29	21,84	29,13	23,37	31,10	23,70	31,52	24,04	31,96
528523410168116	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	518,14		599,36		641,18		650,28		659,64	
528523411164114	CLOTIRMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	18,18	24,35	21,03	28,05	22,50	29,94	22,82	30,35	23,15	30,77
528523412160112	CLOTIRMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 20 G + 150 APLIC (EMB HOSP)	498,22		576,31		616,52		625,27		634,27	
528523102161110	CLOTIRMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	10,57	14,16	12,22	16,30	13,07	17,40	13,26	17,64	13,45	17,88
528531302131119	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOSAD	24,53	32,86	28,38	37,84	30,36	40,40	30,79	40,95	31,23	41,52
528531303138117	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,74	24,90
528531304134115	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	24,53	32,86	28,38	37,84	30,36	40,40	30,79	40,95	31,23	41,52
528531305130113	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,74	24,90
528531306137111	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	24,53	32,86	28,38	37,84	30,36	40,40	30,79	40,95	31,23	41,52
528531301135110	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	14,72	19,72	17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,74	24,90
528531307133111	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	655,85		758,66		811,59		823,11		834,96	
528531308131110	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	399,21		461,79		494,01		501,02		508,23	
528531309136116	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	655,85		758,66		811,59		823,11		834,96	
528531310134113	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	399,21		461,79		494,01		501,02		508,23	
528531312137111	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	655,85		758,66		811,59		823,11		834,96	
528531311130111	DESORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	399,21		461,79		494,01		501,02		508,23	
528525501160114	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8,38	11,23	9,70	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,19
528525502167112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 60 G	15,23	20,4	17,61	23,49	18,84	25,07	19,11	25,42	19,39	25,77
528502008131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	7,09	9,8	8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
528502010136117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	88,77		100,88		106,96		108,26		109,59	
528502011132115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	96,87		110,07		116,71		118,13		119,58	
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	8,72	11,68	10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	225,8		261,19		279,41		283,38		287,46	
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	122,27	169,02	138,94	192,07	147,32	203,65	149,11	206,12	150,94	208,66
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	162,89		185,10		196,27		198,65		201,09	
528502203112414	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	18,46		20,97		22,24		22,51		22,79	
528502202116416	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	23,08		26,23		27,81		28,15		28,50	
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	14,51	19,44	16,78	22,38	17,96	23,89	18,21	24,22	18,47	24,55
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML	9,69	12,98	11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
528513060122706	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP)	484,45	648,96	560,39	747,29	599,49	797,72	608,00	808,62	616,76	819,83
528513070123606	DIGOXINA - 0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT (EMB HOSP)	190,4	263,2	216,35	299,08	229,40	317,12	232,19	320,97	235,05	324,92
528502403138115	DIGOXINA - 0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	10,04	13,88	11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
528513110124306	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
528513110124606	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	59,89	80,23	69,27	92,38	74,11	98,61	75,16	99,96	76,24	101,35
528513110124806	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	71,86	96,26	83,13	110,85	88,93	118,33	90,19	119,95	91,49	121,61
528513110124406	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,98	16,05	13,86	18,49	14,83	19,73	15,04	20,00	15,26	20,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528513110124906	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	143,63	192,4	166,15	221,56	177,74	236,51	180,26	239,74	182,86	243,06
528513110125106	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	179,53	240,5	207,68	276,94	222,17	295,63	225,32	299,67	228,56	303,82
528513110125006	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC)	215,45	288,61	249,22	332,34	266,60	354,76	270,39	359,61	274,28	364,59
528513110124206	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	2,4	3,22	2,77	3,70	2,97	3,95	3,01	4,00	3,05	4,06
528513110125206	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	299,23	400,84	346,14	461,58	370,28	492,72	375,54	499,45	380,95	506,38
528513110124506	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	47,94	64,22	55,45	73,94	59,32	78,93	60,16	80,01	61,03	81,12
528513110125306	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (EMB HOSP)	478,77	641,35	553,81	738,52	592,45	788,35	600,86	799,12	609,51	810,20
528513110124706	DIPIRONA SODICA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	53,93	72,24	62,38	83,19	66,73	88,80	67,68	90,01	68,65	91,26
528502507138121	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528502508134128	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528502506115118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 - (EMB MULTI)	Liberado									
528502509114112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB FRAC)	Liberado									
528502501113125	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	Liberado									
528502502111126	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)	Liberado									
528502505135123	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528502503132127	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
528502504139125	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
528531402136112	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 10ML	Liberado									
528531403132110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 15ML	Liberado									
528531404139119	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML	Liberado									
528531401131117	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 10ML (EMB HOSP)	Liberado									
528531405135117	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 15ML (EMB HOSP)	Liberado									
528526801133110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFÉINA. - 300 MG /ML+ 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11,19	14,99	12,94	17,26	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,96	12	10,37	13,83	11,09	14,76	11,25	14,96	11,41	15,17
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,22	13,69	11,83	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,59	14,19	12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
528502601134116	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5,24	7,02	6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
528502603137112	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	168,57		194,99		208,60		211,56		214,61	
528502606136117	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,09	10,84	9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
528502608139113	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	261,6		302,60		323,71		328,31		333,04	
528528402171422	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 45 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528528403178420	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
528528404174429	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
528528405170427	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 45 ML	Liberado									
528528406177425	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
528528411170417	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									
528528401175424	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR PLAS OPC SPR X 45 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528407173423	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR PLAS OPC X 30ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528408171424	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB SPRAY X 45 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528409176421	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528410174427	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528502703131418	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	24,23	33,49	27,53	38,06	29,20	40,36	29,55	40,85	29,91	41,35
528502704138416	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	337,07		383,03		406,13		411,06		416,12	
528513100124103	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	119	164,5	135,22	186,93	143,38	198,20	145,12	200,61	146,90	203,08
528502702119414	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	22,66	31,32	25,75	35,60	27,31	37,75	27,64	38,21	27,98	38,68
528502701112416	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	111,54		126,74		134,39		136,02		137,69	
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,94	9,3	8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
528530903115411	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	61,78	82,76	71,47	95,30	76,45	101,74	77,54	103,13	78,66	104,55
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	176,55	236,5	204,23	272,34	218,48	290,72	221,58	294,69	224,77	298,78
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	50,69	67,9	58,64	78,20	62,73	83,47	63,62	84,61	64,54	85,79
528512040113103	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	76,04	101,86	87,96	117,29	94,09	125,21	95,43	126,92	96,80	128,68
528512040113203	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	88,72	118,85	102,62	136,85	109,78	146,08	111,34	148,08	112,94	150,13
528512040113303	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	126,74	169,78	146,61	195,50	156,83	208,69	159,06	211,54	161,35	214,48
528502808138412	ESPECTROPRIMA - 40 MG / ML + 8 MG / ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	45,14		51,30		54,39		55,05		55,73	
528513120125503	ESPECTROPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	90,28		102,59		108,78		110,10		111,45	
528502809134410	ESPECTROPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	60,25		68,46		72,59		73,47		74,37	
528513120125404	ESPECTROPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	95,35	131,81	108,35	149,78	114,88	158,81	116,28	160,74	117,71	162,72
528502802113418	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	22,99		26,13		27,70		28,04		28,38	
528502811112410	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	32,05	44,3	36,42	50,35	38,62	53,39	39,09	54,04	39,57	54,70
528513070123206	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
528513070123006	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	3,14	4,34	3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
528513070123106	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	4,18	5,78	4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
528513070123306	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	157,03	217,07	178,44	246,67	189,20	261,55	191,50	264,72	193,86	267,98
528513070123406	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	209,1	289,05	237,61	328,46	251,94	348,27	255,00	352,50	258,14	356,84
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	9,09	12,57	10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
528530117136111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	5,19	7,17	5,90	8,15	6,25	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	6,94	9,59	7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528530120137113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	146,72		166,73		176,78		178,93		181,13	
528530119139116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	195,64		222,31		235,72		238,58		241,51	
528530102112122	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
528530103119110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,81
528530121117116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)	141,83	196,06	161,16	222,79	170,88	236,22	172,96	239,09	175,09	242,03
528530115117118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 350 (EMB HOSP)	194,83		221,40		234,75		237,60		240,52	
528530114110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP)	225,59		256,35		271,81		275,11		278,49	
528530113114111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 560 (EMB HOSP)	287,11		326,26		345,94		350,14		354,45	
528530112118113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,81
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	141,83	196,06	161,16	222,79	170,88	236,22	172,96	239,09	175,09	242,03
528530101116114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	194,83		221,40		234,75		237,60		240,52	
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	225,59		256,35		271,81		275,11		278,49	
528530109117111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	287,11		326,26		345,94		350,14		354,45	
528530108110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
528530107114113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,81
528530123111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	141,83	196,06	161,16	222,79	170,88	236,22	172,96	239,09	175,09	242,03
528530106118115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 350 (EMB HOSP)	194,83		221,40		234,75		237,60		240,52	
528530105111117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 420 (EMB HOSP)	225,59		256,35		271,81		275,11		278,49	
528530104115119	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 560 (EMB HOSP)	287,11		326,26		345,94		350,14		354,45	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	40,59	56,11	46,12	63,76	48,91	67,61	49,50	68,43	50,11	69,27
528529302111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,72	23,11	19,00	26,26	20,15	27,85	20,39	28,19	20,64	28,53
528529303118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	651,56		740,40		785,05		794,59		804,36	
528529301115118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	32,57	45,02	37,01	51,16	39,24	54,25	39,72	54,91	40,21	55,58
528529304114112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	238,91	330,26	271,48	375,28	287,85	397,92	291,35	402,75	294,93	407,70
528529307113117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	1140,23	1576,21	1.295,70	1.791,12	1.373,84	1.899,15	1.390,53	1.922,21	1.407,63	1.945,86
528529306117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40	401,8	555,43	456,58	631,16	484,12	669,23	490,00	677,36	496,03	685,69
528529308111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	489,14	676,17	555,83	768,36	589,35	814,70	596,51	824,59	603,85	834,73
528527401163118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	21,12	28,29	24,43	32,57	26,13	34,77	26,50	35,24	26,88	35,73
528527402161119	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 20 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	1028,33		1.189,53		1.272,51		1.290,58		1.309,16	
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	9,68	13,38	11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,17	19,59	14,34	19,83
528502933137116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	9,68	13,38	11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
528502934133114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,17	19,59	14,34	19,83
528502935131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP)	213,61		242,73		257,37		260,50		263,70	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528502936136110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP)	213,61		242,73		257,37		260,50		263,70	
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP)	213,61		242,73		257,37		260,50		263,70	
528502904137111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
528502905133111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	14,1	19,49	16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
528502922135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
528502923131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
528502924138113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
528502925134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	547,71		622,39		659,92		667,94		676,16	
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	547,73		622,41		659,94		667,96		676,18	
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	657,27		746,88		791,93		801,55		811,41	
528502927137118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	332,12		377,41		400,17		405,03		410,01	
528502928133116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	547,71		622,39		659,92		667,94		676,16	
528502929131117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD	657,27	908,58	746,88	1.032,46	791,93	1.094,74	801,55	1.108,03	811,41	1.121,66
528502930138111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	332,12		377,41		400,17		405,03		410,01	
528512060120506	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
528512060120106	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21,98	30,38	24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
528512060120606	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	653,8	903,79	742,94	1.027,02	787,75	1.088,96	797,32	1.102,18	807,13	1.115,74
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	653,8	903,79	742,94	1.027,02	787,75	1.088,96	797,32	1.102,18	807,13	1.115,74
528512060120206	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	653,8	903,79	742,94	1.027,02	787,75	1.088,96	797,32	1.102,18	807,13	1.115,74
528528901119116	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 20	4,9	6,77	5,57	7,70	5,91	8,17	5,98	8,27	6,05	8,37
528528902115114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP)	65,15		74,03		78,50		79,45		80,43	
528513040122106	GABAPENTINA - 300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,38	58,58	48,16	66,57	51,06	70,58	51,68	71,44	52,32	72,32
528513040122006	GABAPENTINA - 300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	423,12	584,9	480,81	664,65	509,81	704,74	516,00	713,30	522,35	722,07
528513040121906	GABAPENTINA - 300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,62	116,98	96,16	132,93	101,96	140,95	103,20	142,66	104,47	144,41
528513040122206	GABAPENTINA - 400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,58	71,3	58,61	81,02	62,15	85,91	62,90	86,95	63,67	88,02
528513040122406	GABAPENTINA - 400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	514,14	710,73	584,24	807,63	619,48	856,34	627,00	866,74	634,71	877,40
528513040122306	GABAPENTINA - 400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,83	142,15	116,85	161,53	123,90	171,27	125,40	173,35	126,94	175,48
528530503117115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	61,52		69,91		74,13		75,03		75,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528530502110117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,9	6,77	5,56	7,69	5,90	8,15	5,97	8,25	6,04	8,35
528530501114119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	28,7		32,61		34,58		35,00		35,43	
528512050117806	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3,85	5,32	4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
528512050118006	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	514,5	711,22	584,65	808,20	619,91	856,94	627,44	867,35	635,16	878,02
528512050117906	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	716,92	991,04	814,66	1.126,16	863,80	1.194,08	874,29	1.208,58	885,04	1.223,45
528503303110411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	7,55	10,11	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,59	9,61	12,77
528503304117411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	1,88	2,52	2,18	2,90	2,33	3,10	2,36	3,14	2,39	3,18
528503301118415	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	11,71		13,55		14,49		14,70		14,91	
528528102119115	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	78,72		89,45		94,85		96,00		97,18	
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,85	3,94	3,24	4,48	3,44	4,75	3,48	4,81	3,52	4,87
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	33,73		38,33		40,65		41,14		41,65	
528528104111111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	112,47		127,81		135,51		137,16		138,85	
528528101112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,44	6,14	5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	56,24		63,91		67,77		68,59		69,43	
528503403131119	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	5,54	7,42	6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED	5,54	7,42	6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
528503410138115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	2,1	2,81	2,42	3,23	2,59	3,45	2,63	3,50	2,67	3,55
528503401139112	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	81,96		94,81		101,42		102,86		104,34	
528503409131110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	81,96		94,81		101,42		102,86		104,34	
528503404138117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML (EMB HOSP)	83,97		97,14		103,91		105,39		106,91	
528503408133111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	83,97		97,14		103,91		105,39		106,91	
528503402135110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML (EMB HOSP)	235,15		272,01		290,99		295,12		299,37	
528503411134113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	235,15		272,01		290,99		295,12		299,37	
528503412130111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	75,5		87,34		93,43		94,76		96,12	
528531202137115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR CEREJA)	209,1	280,11	241,88	322,55	258,76	344,32	262,43	349,02	266,21	353,86
528531203133113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR MENTA)	209,1	280,11	241,88	322,55	258,76	344,32	262,43	349,02	266,21	353,86
528531204131114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	285,15	381,98	329,85	439,86	352,86	469,54	357,87	475,95	363,02	482,55
528531205136111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	285,15	381,98	329,85	439,86	352,86	469,54	357,87	475,95	363,02	482,55
528531201130117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR CEREJA)	5,39	7,22	6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
528531206132118	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR MENTA)	5,39	7,22	6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
528531207139116	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	8,62	11,55	9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528531208135114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	8,62	11,55	9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
528529506116116	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528529507112114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULTI)	Liberado									
528512080121506	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	53,26	71,35	61,61	82,15	65,90	87,70	66,84	88,89	67,80	90,13
528512080121606	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	66,57	89,18	77,01	102,69	82,38	109,62	83,55	111,12	84,75	112,66
528512080121706	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	93,21	124,86	107,82	143,78	115,34	153,48	116,98	155,58	118,66	157,74
528512080121806	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	106,52	142,69	123,22	164,32	131,82	175,41	133,69	177,80	135,62	180,27
528529505136113	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
528529504131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528529502110113	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,9	12,3	10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
528529501114115	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	52,12		59,23		62,80		63,56		64,34	
528529503117111	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	108,58		123,38		130,82		132,41		134,04	
528529508119112	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	124,01	171,43	140,92	194,80	149,42	206,55	151,23	209,05	153,09	211,63
528529202133428	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528529203131429	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
528529205132422	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	Liberado									
528529204136424	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	Liberado									
528529206139420	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528529207135429	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
528529208131427	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528529201137421	IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED	Liberado									
528513100124003	IONCLOR - 60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	57,99	77,68	67,08	89,45	71,76	95,49	72,78	96,79	73,83	98,14
528513080123703	IONCLOR - 60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	83,81	115,86	95,24	131,66	100,98	139,60	102,21	141,29	103,47	143,03
528530603111119	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	47,77	66,04	54,29	75,04	57,56	79,57	58,26	80,54	58,98	81,53
528530604118117	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	249,76		283,81		300,93		304,58		308,33	
528530605114115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	59,72	82,55	67,86	93,81	71,96	99,47	72,83	100,68	73,73	101,92
528530606110113	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP)	314,92		357,86		379,44		384,05		388,77	
528530607117111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP)	335,55		381,30		404,30		409,21		414,24	
528530601119112	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	22,78	31,49	25,89	35,78	27,45	37,94	27,78	38,40	28,12	38,87
528530608113111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP)	124,87		141,89		150,45		152,28		154,15	
528530609111110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	705,86		802,10		850,48		860,81		871,40	
528530602115110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	923,05		1.048,90		1.112,16		1.125,67		1.139,52	
528530610118115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	374,07	517,1	425,07	587,60	450,71	623,04	456,18	630,61	461,79	638,36
528530401111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	26,55	36,7	30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
528530402116113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
528530403112111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	287,11		326,26		345,94		350,14		354,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528530406111116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	481,96		547,67		580,70		587,75		594,98	
528530404119111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,86	17,47	24,15
528530405115118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	646,03		734,11		778,39		787,84		797,53	
528530407118114	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	240,28	332,15	273,04	377,43	289,50	400,20	293,02	405,06	296,62	410,04
528531701117111	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	77,92	107,71	88,55	122,41	93,89	129,79	95,03	131,37	96,20	132,98
528531702113118	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 40 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4	216,84	299,75	246,41	340,62	261,27	361,16	264,44	365,55	267,69	370,05
528531703111119	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 14	77,92	107,71	88,55	122,41	93,89	129,79	95,03	131,37	96,20	132,98
528531704116114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 28	83,15	114,94	94,48	130,61	100,18	138,49	101,40	140,17	102,65	141,90
528530202168111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	6,17	8,53	7,02	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,54
528530201161111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	372,65		423,46		449,00		454,45		460,04	
528531101111412	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	26,55	36,7	30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
528531102116418	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,86	17,47	24,15
528503506135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	12,45	16,68	14,40	19,20	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
528503507131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,56	16,83	14,53	19,37	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
528503508138113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	275,3		318,46		340,67		345,51		350,49	
528503509134111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	277,78		321,32		343,74		348,62		353,64	
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	68,28	94,39	77,59	107,26	82,27	113,73	83,27	115,11	84,29	116,53
528529608113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	14,01	19,37	15,92	22,00	16,88	23,33	17,08	23,61	17,29	23,90
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	135,73		154,24		163,54		165,53		167,57	
528529605114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
528529604118113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	99,65	137,75	113,24	156,54	120,07	165,98	121,53	168,00	123,02	170,06
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,97	26,22	21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	92,3		104,88		111,21		112,56		113,94	
528529601119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	260,62		296,15		314,02		317,83		321,74	
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	12,57	16,84	14,54	19,38	15,55	20,69	15,77	20,97	16,00	21,26
528525103130118	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP)	179,57		207,72		222,21		225,37		228,62	
528503604137114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	6,49	8,69	7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	104,44		120,82		129,24		131,08		132,97	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	119,39		138,11		147,74		149,84		152,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528526612111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	238,55		271,08		287,43		290,92		294,50	
528526618118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,64	25,77	21,18	29,28	22,46	31,04	22,73	31,42	23,01	31,81
528526617111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	90,86		103,25		109,48		110,81		112,17	
528526611113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL /AL X 30	25,44	35,17	28,90	39,96	30,65	42,37	31,02	42,88	31,40	43,41
528526613116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	295,36		335,63		355,87		360,19		364,62	
528526610117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	113,59		129,07		136,86		138,52		140,22	
528526616115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 300 (EMB HOSP)	68,15		77,44		82,11		83,11		84,13	
528526615119111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL /AL X 30	12,82	17,72	14,56	20,13	15,44	21,35	15,63	21,61	15,82	21,87
528526614112113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	181,75		206,53		218,99		221,65		224,38	
528503707114117	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)	36,79	49,28	42,55	56,75	45,52	60,58	46,17	61,40	46,83	62,26
528503701116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	27,11		31,36		33,54		34,02		34,51	
528503702112116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,74	5,01	4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
528503709133119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CP MED	3,51	4,7	4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
528503711138114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML + 200 CP MED (EMB HOSP)	199,81		231,13		247,25		250,76		254,37	
528527901115112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,26	32,15	23,55	32,55
528527906117113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	147,67		167,80		177,92		180,08		182,29	
528527907113111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	227,19		258,16		273,74		277,06		280,47	
528527908111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	249,9		283,97		301,09		304,75		308,50	
528527909116118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	267,4	369,64	303,86	420,04	322,19	445,38	326,10	450,79	330,11	456,33
528527902111110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,31	14,25	11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
528527903118119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	102,24		116,18		123,18		124,68		126,21	
528527905110115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	204,47		232,34		246,36		249,35		252,42	
528527904114117	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	215,83		245,26		260,05		263,21		266,45	
528527910114115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	72,34	100	82,20	113,63	87,16	120,49	88,22	121,95	89,31	123,45
528503907164118	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
528503901166119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
528503908160116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	124,95		141,99		150,55		152,38		154,25	
528503902162117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	124,95		141,99		150,55		152,38		154,25	
528503903118111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (EMB HOSP)	85,19		96,80		102,64		103,89		105,17	
528512050119006	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	37,46	51,78	42,56	58,84	45,13	62,39	45,68	63,15	46,24	63,92
528503904114111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
528503905110118	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	22,71		25,81		27,37		27,70		28,04	
528512050119206	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 (EMB FRAC)	56,19	77,67	63,85	88,26	67,70	93,58	68,52	94,72	69,36	95,88
528512050119106	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	74,92	103,57	85,14	117,69	90,27	124,79	91,37	126,31	92,49	127,86
528503906117116	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	56,78		64,53		68,42		69,25		70,10	
528512050118906	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	18,73	25,89	21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	14,41	19,3	16,66	22,22	17,83	23,72	18,08	24,05	18,34	24,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	318,4		368,31		394,01		399,60		405,35	
528504101112411	MULTIGRAN - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12	31,55	43,61	35,86	49,57	38,02	52,55	38,48	53,19	38,95	53,85
528525901169119	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	15,07	20,19	17,43	23,24	18,65	24,81	18,91	25,15	19,18	25,50
528531601112418	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,89	15,93	13,75	18,34	14,71	19,58	14,92	19,84	15,13	20,12
528531602119416	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	220,25		254,78		272,55		276,42		280,40	
528527501133113	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,22	12,75	10,48	14,49	11,12	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
528527502131114	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	499,53		567,63		601,87		609,18		616,67	
528504209134114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	10,13	14	11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
528504210132111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP)	428,07		486,44		515,78		522,04		528,46	
528504212135118	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP)	179,81		204,33		216,65		219,28		221,98	
528504205163111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50 ML (EMB HOSP)	183,06		208,02		220,56		223,24		225,99	
528504215169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	6,82	9,43	7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
528504203160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	6,82	9,43	7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
528504204167111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	128,03		145,49		154,27		156,14		158,06	
528504205155117	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	150,4		170,91		181,22		183,42		185,68	
528504213166114	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	128,03		145,49		154,27		156,14		158,06	
528504214162112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	153,64		174,59		185,12		187,37		189,67	
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	17,02	22,8	19,69	26,25	21,06	28,03	21,36	28,41	21,67	28,80
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	445,12		514,89		550,81		558,63		566,67	
528523703165110	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,63	12,9	11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
528523706164115	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART	19,16	25,67	22,17	29,56	23,71	31,55	24,05	31,99	24,40	32,43
528523701162114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART (EMB HOSP)	565,36		653,98		699,61		709,54		719,76	
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6,39	8,56	7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
528504309163116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,85	9,18	7,93	10,57	8,48	11,28	8,60	11,44	8,72	11,60
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP)	316,35		365,94		391,47		397,03		402,75	
528504310161113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	332,68		384,83		411,67		417,52		423,53	
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
528504302169119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ APLIC VAG	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
528504303165117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 50 APLIC VAG (EMB HOSP)	203,53		231,28		245,23		248,21		251,26	
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP)	203,53		231,28		245,23		248,21		251,26	
528504305176116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAST X 30 G	6,08	8,4	6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP)	356,95		405,61		430,08		435,30		440,65	
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	8,26	11,06	9,56	12,75	10,22	13,61	10,37	13,79	10,52	13,98
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,85	14,43
528526402115119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	19,96	27,59	22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
528526401119110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 140	195,05	269,63	221,65	306,40	235,02	324,88	237,87	328,82	240,80	332,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528526406110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 420 (EMB HOSP)	367,16		417,21		442,38		447,75		453,26	
528526404118115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
528528202113119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30	21,71	30,01	24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
528528201117110	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	130,31		148,08		157,01		158,92		160,87	
528528203111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	19,54	27,01	22,20	30,70	23,54	32,55	23,83	32,94	24,12	33,35
528528207115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	97,73		111,05		117,75		119,18		120,65	
528528211112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	130,31		148,08		157,01		158,92		160,87	
528528210116113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30	32,57	45,02	37,01	51,16	39,24	54,25	39,72	54,91	40,21	55,58
528528209118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	325,78		370,19		392,52		397,29		402,18	
528528208111118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP)	380,08		431,90		457,95		463,51		469,21	
528528204116115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10	27,14	37,52	30,84	42,64	32,70	45,21	33,10	45,76	33,51	46,32
528528205112113	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	184,61		209,78		222,43		225,13		227,90	
528528206119111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	238,91		271,48		287,85		291,35		294,93	
528504421133126	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528504401132124	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528504402139122	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	Liberado									
528504408110118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULTI)	Liberado									
528504403119125	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528504411111111	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 360 (EMB MULT)	Liberado									
528504404115123	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
528504419139120	PARACETAMOL - 500 MG PÓ P/ SOL OR CT 5 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
528504420137128	PARACETAMOL - 500 MG PÓ P/ SOL OR CT 50 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528504413114118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB MULT)	86,39	115,73	99,93	133,26	106,90	142,25	108,42	144,19	109,98	146,19
528504406118121	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMBL HOSP)	Liberado									
528504414110116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
528504416113112	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	Liberado									
528504415117114	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 240 (EMB MULT)	Liberado									
528504423111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)	Liberado									
528504418116119	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	Liberado									
528504422113110	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 440 (EMB FRAC)	Liberado									
528504417111113	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP)	Liberado									
528504409117116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	33,9	45,41	39,21	52,29	41,94	55,81	42,54	56,58	43,15	57,36
528504405111121	PARACETAMOL - 750MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
528513060122506	PERMETRINA - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	8,18	10,96	9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
528513060122606	PERMETRINA - 10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	409,16	548,1	473,29	631,14	506,31	673,73	513,50	682,94	520,89	692,40
528525801113111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	11,58	16,01	13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
528525803116118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	107,91		122,62		130,02		131,60		133,22	
528525804112116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	34,69	47,95	39,42	54,50	41,80	57,79	42,31	58,49	42,83	59,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528504511116417	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
528504512112415	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 300 (EMB HOSP)	19,38		22,02		23,35		23,63		23,92	
528504513119413	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 500 (EMB HOSP)	32,24		36,64		38,85		39,32		39,80	
528504507135410	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB. HOSP.)	84,7		96,25		102,05		103,29		104,56	
528504508131419	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML (EMB. HOSP.)	68,53		77,87		82,57		83,57		84,60	
528504509138417	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP.)	84,7		96,25		102,05		103,29		104,56	
528504603134411	PRATICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	115,41		131,14		139,05		140,74		142,47	
528504611137416	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML	23,98	33,15	27,25	37,66	28,89	39,94	29,24	40,42	29,60	40,92
528504610130418	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML	2,07	2,86	2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
528504609132410	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML (EMB HOSP)	314,13		356,95		378,48		383,08		387,79	
528504608136412	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EMB HOSP)	110,21		125,23		132,79		134,40		136,05	
528504612117419	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	13,31	18,4	15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71
528504613113417	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	24,39	33,72	27,71	38,31	29,38	40,62	29,74	41,11	30,11	41,62
528504614111418	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	137,79		156,58		166,02		168,04		170,11	
528524903168413	PRATIDERM - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G	557,43	746,72	644,80	859,85	689,79	917,88	699,58	930,42	709,65	943,31
528524904164411	PRATIDERM - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 100G	27,77	37,2	32,12	42,83	34,36	45,72	34,85	46,35	35,35	46,99
528524901165417	PRATIDERM - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	21,82	29,23	25,24	33,65	27,00	35,92	27,38	36,41	27,77	36,92
528530801118411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
528530803110418	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,9	15,94	13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,14	20,13
528530804117416	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400	70,62		81,69		87,39		88,63		89,91	
528527001165415	PRATIGEL - 0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 20	5,18	6,94	5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,64	6,59	8,76
528526203163415	PRATIGLÓS - 5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 135 G	Liberado									
528526204161416	PRATIGLÓS - 5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G	Liberado									
528526202167417	PRATIGLÓS - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
528526201160419	PRATIGLÓS - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G	Liberado									
528524304116416	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	152,69		173,51		183,98		186,21		188,50	
528524303111410	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,88	20,41	28,21	20,66	28,56
528524315118415	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)	152,03	210,16	172,76	238,81	183,18	253,21	185,40	256,29	187,68	259,44
528524314111417	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 280	173,73		197,42		209,33		211,87		214,48	
528524306119412	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	37,04	51,2	42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,21
528524301117411	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS X 350 (EMB HOSP)	305		346,58		367,49		371,95		376,52	
528524312119410	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	19,74		22,43		23,78		24,07		24,37	
528524310116414	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	31,6	43,68	35,91	49,64	38,08	52,64	38,54	53,28	39,01	53,93
528524309118417	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	333,19		378,62		401,45		406,33		411,33	
528527101178411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	10,16	13,61	11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,96	12,93	17,19
528527102174411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PET AMB SPR X 60 ML	230	308,1	266,06	354,79	284,62	378,73	288,66	383,91	292,82	389,23
528527602177418	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB CGT X 30 ML	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
528527601170411	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528527603173416	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	4,49	6,01	5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
528527604171417	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML	6,72	9	7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
528527606172410	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 30 ML	98,46	131,9	113,89	151,88	121,84	162,13	123,57	164,34	125,35	166,62
528527605176412	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PET AMB CGT X 30 ML	98,47	131,91	113,90	151,89	121,85	162,14	123,58	164,36	125,36	166,64
528527607179419	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 45 ML	147,72	197,88	170,87	227,86	182,79	243,24	185,39	246,56	188,06	249,98
528529102112119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,95	12,37	10,17	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,27
528529101116110	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,07	22,21	18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
528529103119117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	108,58		123,38		130,82		132,41		134,04	
528529104115115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	206,33		234,46		248,60		251,62		254,71	
528529105111113	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
528529106118111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	54,3		61,70		65,43		66,22		67,03	
528529107114111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	92,3		104,88		111,21		112,56		113,94	
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,14	12,63	10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,64	13,33	10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	13,96	19,3	15,86	21,92	16,82	23,25	17,02	23,53	17,23	23,82
528529703132416	RINAFEN - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
528529702136418	RINAFEN - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528529701131412	RINAFEN - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528529704139414	RINAFEN - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528529705135412	RINAFEN - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528529706131410	RINAFEN - 40MG/ML+ 0,6 MG/ML + 0,6MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED	Liberado									
528512050119606	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30ML + SER DOSAD	48,72	67,35	55,37	76,54	58,71	81,15	59,42	82,14	60,15	83,15
528512050119406	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30ML + SER DOSAD	48,72	67,35	55,37	76,54	58,71	81,15	59,42	82,14	60,15	83,15
528512050119506	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOSAD	48,72	67,35	55,37	76,54	58,71	81,15	59,42	82,14	60,15	83,15
528512050119306	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	48,72	67,35	55,37	76,54	58,71	81,15	59,42	82,14	60,15	83,15
528512050120006	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CX 100 FR PET AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4358,71	6025,31	4.952,98	6.846,81	5.251,71	7.259,76	5.315,50	7.347,94	5.380,88	7.438,32
528512050119806	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP).	4358,71	6025,31	4.952,98	6.846,81	5.251,71	7.259,76	5.315,50	7.347,94	5.380,88	7.438,32
528512050119906	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4358,71	6025,31	4.952,98	6.846,81	5.251,71	7.259,76	5.315,50	7.347,94	5.380,88	7.438,32
528512050119706	RISPERIDONA - 1MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4358,71	6025,31	4.952,98	6.846,81	5.251,71	7.259,76	5.315,50	7.347,94	5.380,88	7.438,32
528522411136414	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML	4,18	5,78	4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
528522412132412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP)	208,68		237,13		251,44		254,49		257,62	
528514010125703	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	182,96		207,90		220,44		223,12		225,86	
528522407139412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	119,25		135,51		143,68		145,43		147,22	
528522413139410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML	9,09	12,57	10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
528522414135419	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP)	256,77		291,78		309,38		313,14		316,99	
528522408135410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	182,96		207,90		220,44		223,12		225,86	
528514010125603	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	119,25		135,51		143,68		145,43		147,22	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528522415115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	5,97	8,25	6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
528522423118416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	169,71		192,85		204,48		206,96		209,51	
528522416111411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP)	206,33		234,46		248,60		251,62		254,71	
528522417118418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,97	8,25	6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
528522418114416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	169,71		192,85		204,48		206,96		209,51	
528522419110414	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	206,33		234,46		248,60		251,62		254,71	
528522420119411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 12	5,97	8,25	6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
528522421115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP)	169,71		192,85		204,48		206,96		209,51	
528522422111418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 480 (EMB HOSP)	206,33		234,46		248,60		251,62		254,71	
528527711111116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	226,28		261,75		280,01		283,99		288,08	
528527702112113	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,81	13,14	11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
528527714110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	386,34	517,54	446,90	595,95	478,08	636,17	484,87	644,86	491,85	653,80
528527703119111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,54	24,84	21,45	28,60	22,94	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38
528527704115111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP)	103,75		120,01		128,39		130,21		132,09	
528527715117119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)	169,46	227,01	196,03	261,40	209,70	279,05	212,68	282,86	215,74	286,78
528527705111118	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	187,65		217,07		232,21		235,51		238,90	
528527706118116	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP)	198,69		229,84		245,87		249,36		252,95	
528527701116115	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	237,32		274,52		293,67		297,84		302,13	
528527707114114	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9,82	13,15	11,36	15,14	12,15	16,16	12,32	16,39	12,50	16,61
528527713114112	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	419,46	561,9	485,21	647,03	519,06	690,70	526,43	700,13	534,01	709,84
528527716113117	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	80,69	108,09	93,34	124,47	99,85	132,87	101,27	134,69	102,73	136,55
528527709117110	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	18,54	24,84	21,45	28,60	22,94	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38
528527710115118	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	110,38		127,68		136,59		138,53		140,52	
528525005112115	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,43	8,61	7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
528525006119113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	59,98	80,35	69,38	92,51	74,22	98,76	75,27	100,11	76,35	101,49
528525007115111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	98,16		113,54		121,47		123,19		124,96	
528525008111111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	25,11	33,64	29,04	38,73	31,07	41,34	31,51	41,91	31,96	42,49
528525001133118	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,31	5,77	4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
528525002131119	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,47	8,67	7,48	9,98	8,01	10,65	8,12	10,80	8,24	10,95
528525003136114	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	516,96		598,00		639,72		648,80		658,14	
528525004132112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	708,9		820,03		877,23		889,69		902,50	
528504705115416	SIOCONAZOL - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	134,13		152,41		161,61		163,57		165,58	
528504701111416	SIOCONAZOL - 200 MG COM CX 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	94,82		107,75		114,25		115,64		117,06	
528504808161119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	13,06	18,05	14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	425,97		484,05		513,25		519,48		525,87	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	21,47	29,68	24,39	33,72	25,87	35,76	26,18	36,19	26,50	36,64
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,05	12,51	10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	313,72		356,50		378,00		382,59		387,30	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP)	22,57		25,64		27,19		27,52		27,86	
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,65	10,58	8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,06
528529902119118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	37,79		42,95		45,54		46,09		46,66	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	60,08		68,27		72,39		73,27		74,17	
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,38	77,94	57,07	78,90
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,13	9,86	8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
528529905118112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	75,59		85,89		91,07		92,18		93,31	
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	120,18		136,56		144,80		146,56		148,36	
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	86,03	118,92	97,76	135,13	103,65	143,28	104,91	145,02	106,20	146,81
528527802168110	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	2,71	3,63	3,13	4,18	3,35	4,46	3,40	4,52	3,45	4,58
528527803164119	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,06	5,44	4,70	6,27	5,03	6,69	5,10	6,78	5,17	6,88
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	5,41	7,25	6,26	8,35	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
528527804160117	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	13,49	18,07	15,60	20,81	16,69	22,21	16,93	22,52	17,17	22,83
528527805167115	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	179,38		207,50		221,98		225,13		228,37	
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,61	6,18	5,33	7,10	5,70	7,58	5,78	7,69	5,86	7,79
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	9,47	12,69	10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	376,78		435,84		466,25		472,87		479,68	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	599,46		693,43		741,81		752,34		763,17	
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	308,29		356,61		381,49		386,91		392,48	
528504911130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	2,76	3,82	3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
528504912137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2,76	3,82	3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
528504913133111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	61,3	84,74	69,65	96,28	73,85	102,09	74,75	103,33	75,67	104,60
528504914131112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	81,98	113,33	93,15	128,77	98,77	136,54	99,97	138,19	101,20	139,89
528504915136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	61,3	84,74	69,65	96,28	73,85	102,09	74,75	103,33	75,67	104,60
528504916132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	81,98	113,33	93,16	128,78	98,78	136,55	99,98	138,21	101,21	139,91
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	2,76	3,82	3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
528504918135112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 CP MED	61,3		69,65		73,85		74,75		75,67	
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 CP MED	81,98		93,15		98,77		99,97		101,20	
528512040115306	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100ML + CP MED	2,3	3,18	2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,88	2,84	3,93
528512040115406	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + CP MED	2,76	3,82	3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,66	3,41	4,72
528512040115506	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 COP MED	61,45	84,95	69,83	96,53	74,04	102,35	74,94	103,59	75,86	104,87
528512040115606	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP MED	82,18	113,6	93,38	129,09	99,02	136,88	100,22	138,54	101,45	140,24
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	5,31	7,34	6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA										
528523902133111	SULFATO DE TERBUTALINA+GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	13,7	18,35	15,85	21,14	16,96	22,57	17,20	22,88	17,45	23,19
528523803161117	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 350 APLIC (EMB HOSP)	397,65		459,98		492,07		499,06		506,25	
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	19,76	26,47	22,86	30,48	24,45	32,54	24,80	32,98	25,16	33,44
528525601165118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,49	19,41	16,76	22,34	17,93	23,85	18,18	24,18	18,44	24,51
528525603168114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,39	17,94	15,49	20,66	16,57	22,06	16,81	22,36	17,05	22,67
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,5	14,07	12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	627,77		726,18		776,84		787,87		799,22	
528523605163113	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
528523204169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,6	12,86	11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25
528524601161114	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CR DERM CT BG AL X 20 G	11,77	15,77	13,61	18,15	14,56	19,38	14,77	19,64	14,98	19,92
528524603164110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,8	15,81	13,65	18,20	14,60	19,43	14,81	19,70	15,02	19,97
528512070121306	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	254,54	351,87	289,25	399,85	306,69	423,96	310,42	429,11	314,24	434,39
528512070121406	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	254,54	351,87	289,25	399,85	306,69	423,96	310,42	429,11	314,24	434,39
528512070121206	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	254,54	351,87	289,25	399,85	306,69	423,96	310,42	429,11	314,24	434,39
528512070121106	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
528512070121006	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
528512070120906	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
Laboratório:	PROBIÓTICA LABORATÓRIOS LTDA										
539300102132410	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 100 ML	3,83	5,13	4,43	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
539300103139419	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 200 ML	7,67	10,27	8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
539300104135417	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 360 ML	13,8	18,49	15,96	21,29	17,08	22,72	17,32	23,03	17,57	23,35
539300105131415	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 400 ML	15,33	20,54	17,73	23,65	18,97	25,24	19,24	25,59	19,52	25,94
539300101136412	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 500 ML	19,12	25,61	22,12	29,50	23,66	31,49	24,00	31,92	24,35	32,36
539300201130319	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 100 G	30,19	40,44	34,92	46,57	37,36	49,71	37,89	50,39	38,44	51,09
539300202137317	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 300 G	54,28	72,71	62,79	83,73	67,17	89,38	68,12	90,60	69,10	91,85
539300203133315	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 500 G	70,35	94,24	81,38	108,52	87,05	115,84	88,29	117,42	89,56	119,05
Laboratório:	PROCTER & GAMBLE DO BRASIL S/A										
528700101111415	DIATYL - 400 MG/CAP - 4MG/CAP - 4MG/CAP, CÁPSULA, BLISTER, 4.	2,71	3,63	3,13	4,18	3,35	4,46	3,40	4,52	3,45	4,58
528700203161322	HIPOGLÓS - 5.000 UI/G - 900 UI/G - 150 MG/G, POM, TB PLAS, 45G.	Liberado									
528700204166328	HIPOGLÓS - 5.000 UI/G - 900 UI/G - 150 MG/G, POM, TB PLAS, 90G.	Liberado									
528700205162415	HIPOGLÓS - POM DERM CT TB PLAS X 135 G	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PROCTER & GAMBLE DO BRASIL S/A										
528700206169421	HIPOGLÓS - POM DERM CT TB PLAS X 25 G	Liberado									
528700301171411	INALADOR VICK - 415 MG/G - 415 MG/G, INALANTE, TB, 0,5G.	5,49	7,35	6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
528700506111410	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR ANIS)	47,26	63,31	54,67	72,90	58,48	77,82	59,31	78,88	60,16	79,97
528700510119315	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR CEREJA)	47,26	63,31	54,67	72,90	58,48	77,82	59,31	78,88	60,16	79,97
528700507118419	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 24 (SBR CEREJA)	11,34	15,19	13,12	17,49	14,03	18,68	14,23	18,93	14,44	19,19
528700508114417	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 48 (SBR CEREJA)	22,68	30,38	26,23	34,98	28,06	37,34	28,46	37,85	28,87	38,37
528700509110415	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 50 (SBR ANIS)	23,63	31,65	27,33	36,44	29,23	38,90	29,65	39,43	30,08	39,98
528700605136314	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	5,16	6,91	5,97	7,96	6,38	8,49	6,47	8,61	6,57	8,73
528700606132312	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)	5,16	6,91	5,97	7,96	6,38	8,49	6,47	8,61	6,57	8,73
528700603133318	VICK PYRENA - 500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	Liberado									
528700604131319	VICK PYRENA - 500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)	Liberado									
528700602137328	VICK PYRENA - 500 MG/5G, PÓ PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS, CT 5 ENV X 5G.	Liberado									
528700601130427	VICK PYRENA - 500 MG/5G, PÓ PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS, ENV 5G.	Liberado									
528700701161413	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, LATA, 12 G	4,71	6,31	5,44	7,26	5,82	7,75	5,91	7,85	5,99	7,96
528700702166419	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 30G.	8,45	11,32	9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,30
528700703162311	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 50G.	13,56	18,16	15,68	20,92	16,78	22,33	17,02	22,63	17,26	22,95
528700802136414	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(CAMOMILA)	10,61	14,21	12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
528700801131419	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	10,61	14,21	12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
528700904133317	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 100 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700905131318	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700906136313	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700903137327	XAROPE VICK - 200 MG/12,5 ML, XPE EXPEC, FR, 120ML. MEL	Liberado									
528700902130329	XAROPE VICK - 200 MG/12,5 ML, XPE EXPEC, FR, 240ML. MEL	Liberado									
528700901134428	XAROPE VICK - 200 MG/15ML, XPE EXPEC, FR, 120ML.	Liberado									
Laboratório:	PRODUTOS FARMACÊUTICOS GUNTHER DO BRASIL LTDA										
529000201138413	SEDADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG/ 1,5 ML SOL OR CT 1 FR VD AMB X 15 ML	9,27	12,42	10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
529000102148410	SEDALENE - 250 MG+15 MG+15 MG+1,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2	2,57	3,44	2,98	3,97	3,18	4,24	3,23	4,30	3,28	4,36
529000101141412	SEDALENE - 500 MG+30 MG+30 MG+2,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2	2,93	3,92	3,39	4,52	3,63	4,83	3,68	4,89	3,73	4,96
529000106119415	SEDALENE - CX.C/10 CAPSULAS	5,72	7,66	6,62	8,82	7,08	9,42	7,18	9,55	7,28	9,68
529000104159411	SEDALENE - CX.C/100 AMPO.2ML	149,38	200,11	172,79	230,42	184,85	245,97	187,47	249,33	190,17	252,78
529000105155418	SEDALENE - CX.C/2 AMP.2ML	4,94	6,62	5,71	7,62	6,11	8,13	6,20	8,25	6,29	8,36
529000103136416	SEDALENE - SOL.ORAL FR.C/10	8,53	11,43	9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
Laboratório:	PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX										
529100101119413	ALIN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3,71	4,97	4,30	5,73	4,59	6,11	4,66	6,20	4,73	6,28
529100102131417	ALIN - SUSP VD. 10 ML	4,07	5,45	4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
529100201131423	ANABRON - XPE ADU VD. 100 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX										
529100202136429	ANABRON - XPE PED VD.100ML	Liberado									
529100401163426	CUTISANOL - 1,5 MG/G + 45 MG/G GEL TOP TB PLAS OPC X 100 G	Liberado									
529100402178427	CUTISANOL - PO-TB. 150 G	Liberado									
529100503152318	CYCLOFEMINA - 25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	15,54	20,82	17,97	23,97	19,23	25,58	19,50	25,93	19,78	26,29
529100501151314	CYCLOFEMINA - 25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	15,54	20,82	17,97	23,97	19,23	25,58	19,50	25,93	19,78	26,29
529100601111411	FLOXINOL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	20,84	27,92	24,11	32,15	25,79	34,32	26,16	34,79	26,54	35,27
529100602118411	FLOXINOL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	8,92	11,95	10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
529100701116415	INCONTINOL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	10,21	13,68	11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
529100702112413	INCONTINOL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	12,49	16,73	14,44	19,26	15,45	20,56	15,67	20,84	15,90	21,13
529100901115412	MICTASOL - DRG CT FR VD AMB X 40	8,53	11,43	9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
529101102135410	PASSIFURIL - SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	8,25	11,05	9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529208502157210	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 10 ML	1152,57		1.333,24		1.426,25		1.446,50		1.467,33	
529208503153219	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 20 ML	2305,13	3087,92	2.666,46	3.555,75	2.852,48	3.795,71	2.892,98	3.847,56	2.934,64	3.900,89
529208501150212	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 4 ML	461,03		533,30		570,50		578,60		586,93	
529200201115319	AURORIX - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53,73	74,27	61,06	84,41	64,74	89,50	65,53	90,58	66,34	91,70
529200202111317	AURORIX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	97,74	135,11	111,07	153,53	117,76	162,79	119,20	164,77	120,66	166,80
529207902151211	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML	4200,97		4.773,73		5.061,65		5.123,13		5.186,14	
529207901139218	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML	1084,99		1.232,92		1.307,28		1.323,16		1.339,43	
529200306138319	BACTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	9,34	12,91	10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,93
529200307134317	BACTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML	4,67	6,46	5,30	7,33	5,62	7,77	5,69	7,86	5,76	7,96
529200301111315	BACTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,79	16,3	13,40	18,53	14,21	19,65	14,38	19,88	14,56	20,13
529200304135312	BACTRIM F - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,08	24,99	20,55	28,40	21,78	30,11	22,05	30,48	22,32	30,85
529200302116310	BACTRIM F - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,57	15,99	13,14	18,17	13,94	19,27	14,11	19,50	14,28	19,74
529200305158316	BACTRIM IV - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	77,28	106,83	87,83	121,41	93,12	128,73	94,25	130,29	95,41	131,90
529208402152217	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 5 FA VD INC X 6 ML	3558,38		4.043,54		4.287,42		4.339,49		4.392,87	
529208401156219	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT FA VD INC X 6 ML	777,24		883,21		936,48		947,85		959,51	
529207801118219	BONVIVA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	106,31	146,96	120,81	167,00	128,09	177,07	129,65	179,22	131,24	181,43
529207805156212	BONVIVA - 3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	224,5		255,11		270,49		273,78		277,15	
529200804111412	CEDUR - 200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10	20,67	28,57	23,49	32,47	24,90	34,43	25,21	34,84	25,52	35,27
529200806114419	CEDUR - 400 MG COM AP CT 03 BL X 10	63,85	88,26	72,55	100,29	76,93	106,34	77,86	107,63	78,82	108,96
529200901117314	CELLCEPT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	530,41	733,22	602,72	833,18	639,07	883,43	646,84	894,16	654,79	905,16
529201201119312	COREG - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	29,42	40,67	33,43	46,22	35,45	49,00	35,88	49,60	36,32	50,21
529201202115310	COREG - 25 MG COM CT BL AL/AL X 14	32,99	45,6	37,48	51,82	39,75	54,94	40,23	55,61	40,72	56,29
529201203111319	COREG - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 14	23,52	32,51	26,73	36,94	28,34	39,17	28,68	39,65	29,03	40,14
529201204118317	COREG - 6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	26,42	36,52	30,03	41,51	31,84	44,01	32,22	44,54	32,62	45,09
529201302152315	CYMEVENE - 500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	2654,74									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529207202168316	DAIVOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	58,25	78,03	67,38	89,85	72,08	95,91	73,10	97,22	74,15	98,57
529201404151318	DORMONID - 1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	20,89		23,74		25,17		25,48		25,79	
529201402114318	DORMONID - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	32,45	44,86	36,87	50,97	39,10	54,04	39,57	54,70	40,06	55,37
529201403110316	DORMONID - 15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	48,7	67,32	55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
529201405156313	DORMONID - 5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 10 ML	105,6		119,99		127,23		128,78		130,36	
529201401150310	DORMONID - 5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML	44,85		50,97		54,04		54,70		55,37	
529201406111313	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,2	22,39	18,40	25,44	19,51	26,97	19,75	27,30	19,99	27,64
529201407116319	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	24,32	33,62	27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
529201801116314	FANSIDAR - 500 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	9,99	13,81	11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
529202302156319	GRANULOKINE - 30 MUI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1589,15		1.805,82		1.914,73		1.937,99		1.961,83	
529202301151313	GRANULOKINE - 60 MUI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	318,65		362,09		383,93		388,60		393,38	
529213020024503	HERCEPTIN - 150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2675,09	3697,94	3.039,81	4.202,11	3.223,15	4.455,55	3.262,30	4.509,67	3.302,42	4.565,14
529202401154314	HERCEPTIN - 440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML	7846,91		8.916,77		9.454,57		9.569,40		9.687,10	
529202501116317	INVIRASE - 200 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 270	900,02	1244,15								
529212020024003	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CT BAND AL/PLAS 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	8,42		9,57		10,15		10,27		10,40	
529202702154313	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 0,2 ML	8,43		9,58		10,16		10,28		10,41	
529202701158315	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	11,3		12,84		13,62		13,78		13,95	
529202801111310	KYTRIL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	57,49	79,47	65,33	90,31	69,27	95,76	70,11	96,92	70,98	98,11
529202803155315	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	57,03		64,80		68,71		69,55		70,40	
529202802159317	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	114,58		130,20		138,06		139,73		141,45	
529202901157312	LANEXAT - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	618,58		702,92		745,32		754,37		763,65	
529203005139310	LEXOTAN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,95	10,99	9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,81	13,57
529203002113310	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,16	19,16	26,48	19,39	26,81
529203001117312	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,25	14,17	11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,66	17,49
529203003111311	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	17,31	23,93	19,67	27,20	20,86	28,84	21,11	29,19	21,37	29,54
529203004116317	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	26,37	36,45	29,97	41,42	31,77	43,92	32,16	44,46	32,55	45,00
529203302151218	MABTHERA - 10 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT 1 FR VD INC X 50 ML (REST HOSP)	5302,65									
529203301153217	MABTHERA - 10MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 2 FR VD INC X 10 ML (REST HOSP)	2124,27									
529203402111315	MARCOUMAR - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6,08	8,4	6,91	9,55	7,33	10,13	7,42	10,25	7,51	10,38
529203401115317	MARCOUMAR - 3 MG COM FR VD AMB X 25	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
529208302158213	MIRCERA - 100 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML	563,71		652,07		697,56		707,47		717,66	
529208303154211	MIRCERA - 120 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML	676,45		782,49		837,07		848,96		861,18	
529208304150211	MIRCERA - 150 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML	845,55		978,09		1.046,32		1.061,18		1.076,46	
529208305157218	MIRCERA - 200 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML	1127,41		1.304,13		1.395,11		1.414,92		1.435,29	
529208306153216	MIRCERA - 250 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML	1409,26	1887,82	1.630,16	2.173,84	1.743,89	2.320,54	1.768,65	2.352,24	1.794,12	2.384,84
529208301151215	MIRCERA - 30 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML	169,1	226,52	195,61	260,85	209,26	278,45	212,23	282,26	215,29	286,17
529208307151217	MIRCERA - 360 MCG / 0,6 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,6 ML	2029,34		2.347,44		2.511,20		2.546,86		2.583,53	
529208308156212	MIRCERA - 50 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER PREENCH X 0.3 ML	281,86		326,04		348,79		353,74		358,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529208309152210	MIRCERA - 75 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD PREENCH X 0.3ML	422,78		489,05		523,17		530,60		538,24	
529203601114314	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5	298,51	412,65	339,21	468,92	359,67	497,20	364,04	503,24	368,52	509,43
529203603117418	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	89,55	123,79	101,76	140,67	107,90	149,16	109,21	150,97	110,55	152,83
529203602110312	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5	724,04	1000,88	822,76	1.137,36	872,39	1.205,96	882,98	1.220,60	893,84	1.235,62
529203604113416	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	217,2	300,25	246,82	341,19	261,71	361,77	264,88	366,17	268,14	370,67
529208101152315	NEULASTIM - 10 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	3221,59		3.660,83		3.881,62		3.928,77		3.977,09	
529203901177311	OTOSYNALAR - 0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,07	5,63	4,62	6,39	4,90	6,77	4,96	6,86	5,02	6,94
529213100024903	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 1 CAN APLIC	999,09	1381,1								
529204004152214	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML	999,08									
529213100025103	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 12 CAN APLIC	11989,05	16573,2								
529213100025003	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 4 CAN APLIC	3996,32	5524,36								
529204005159212	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML	3996,38									
529213100024603	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 1 CAN APLIC	1332,12	1841,47								
529204002151210	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML	1332,12									
529213100024803	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 12 CAN APLIC	15985,41	22097,61								
529213100024703	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 4 CAN APLIC	5328,47	7365,87								
529204003156216	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML	5328,46									
529208202171315	PEGASYS RBV - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 168	4036,69	5407,49	4.669,45	6.226,77	4.995,20	6.646,98	5.066,13	6.737,77	5.139,08	6.831,16
529208201173314	PEGASYS RBV - 135 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42	1009,18	1351,88	1.167,37	1.556,69	1.248,80	1.661,75	1.266,54	1.684,45	1.284,77	1.707,79
529208203176310	PEGASYS RBV - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 168	4283,76	5738,46	4.955,26	6.607,89	5.300,95	7.053,82	5.376,21	7.150,17	5.453,63	7.249,28
529208204172319	PEGASYS RBV - 180 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42	1070,94	1434,61	1.238,81	1.651,96	1.325,23	1.763,44	1.344,05	1.787,53	1.363,40	1.812,31
529213110025202	PERJETA - 420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML	7888,7		9.125,27		9.761,87		9.900,48		10.043,05	
529214020025305	PERJETA HER - 420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	15513,6		17.945,39		19.197,30		19.469,88		19.750,25	
529204103118316	PROLOPA - 100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,43	54,50	39,91	55,17
529212090024203	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	21,79	30,12	24,76	34,22	26,25	36,29	26,57	36,73	26,89	37,18
529212090024303	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	43,57	60,23	49,50	68,43	52,49	72,56	53,13	73,44	53,78	74,34
529212090024403	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 90	65,35	90,34	74,26	102,65	78,74	108,85	79,70	110,17	80,68	111,52
529204101115311	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,43	54,50	39,91	55,17
529204102111318	PROLOPA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	43,57	60,23	49,50	68,43	52,49	72,56	53,13	73,44	53,78	74,34
529204301157318	PULMOZYME - 1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML	668,69	924,37	759,86	1.050,40	805,69	1.113,75	815,47	1.127,28	825,50	1.141,14
529204402158212	RECORMON - 10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1299,7	1796,65	1.476,90	2.041,61	1.565,98	2.164,75	1.585,00	2.191,04	1.604,50	2.217,99
529204807115314	RIVOTRIL - 0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST INC X 30	2,85	3,94	3,24	4,48	3,43	4,75	3,48	4,81	3,52	4,86
529204801117315	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	3,76	5,2	4,28	5,92	4,54	6,27	4,59	6,35	4,65	6,43
529204802113313	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529204804116311	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,05	8,09	11,19
529204805112318	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	9,9	13,69	11,24	15,54	11,92	16,48	12,07	16,68	12,21	16,88
529204803136317	RIVOTRIL - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,91	12,32	10,12	14,00	10,73	14,84	10,87	15,02	11,00	15,20
529204901111319	ROACUTAN - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30	75,06	103,76	85,30	117,91	90,44	125,02	91,54	126,54	92,67	128,10
529204902118317	ROACUTAN - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30	140,61	194,37	159,79	220,88	169,42	234,20	171,48	237,05	173,59	239,96
529205001114311	ROCALTROL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	66,31	91,66	75,35	104,16	79,90	110,44	80,87	111,79	81,86	113,16
529205101151314	ROCEFIM - 1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML	76,4	105,61	86,82	120,01	92,05	127,25	93,17	128,79	94,32	130,38
529205104150319	ROCEFIM - 1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	35,19	48,65	39,98	55,27	42,39	58,60	42,91	59,31	43,43	60,04
529205102158312	ROCEFIM - 250 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	28,06	38,79	31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,31	34,64	47,89
529205103154310	ROCEFIM - 500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	44,62	61,68	50,70	70,08	53,76	74,31	54,41	75,21	55,08	76,14
529205105157317	ROCEFIM - 500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML	23,34	32,26	26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,82
529205304151319	ROFERON A - 3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	73,8	102,02								
529205306152312	ROFERON A - 4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	120,69	166,84								
529205308155319	ROFERON A - 9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	202,67	280,16								
529205401112314	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,13	9,86	8,10	11,19	8,58	11,87	8,69	12,01	8,79	12,16
529205402119312	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,68	14,76	12,14	16,79	12,88	17,80	13,03	18,02	13,19	18,24
529205702171311	TAMIFLU - 12 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30G	67,04	92,67	76,19	105,32	80,78	111,67	81,76	113,03	82,77	114,42
529205703119311	TAMIFLU - 30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	49,43	68,33	56,17	77,64	59,55	82,33	60,28	83,33	61,02	84,35
529205704115311	TAMIFLU - 45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	74,13	102,47	84,23	116,44	89,31	123,46	90,40	124,96	91,51	126,50
529205701116315	TAMIFLU - 75 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	123,55	170,79	140,40	194,08	148,86	205,79	150,67	208,28	152,53	210,85
529208002111211	TARCEVA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	4885,1	6752,97								
529208003118211	TARCEVA - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5551,19	7673,75								
529208001115213	TARCEVA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1528,91	2113,51								
529205902111310	TILATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,91	48,26	35,34	48,85
529206002157312	TORADOL - 30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	52,41	72,45	59,56	82,34	63,16	87,31	63,92	88,37	64,71	89,45
529207001111317	VALCYTE - 450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	6644,07	9184,5	7.549,93	10.436,73	8.005,29	11.066,21	8.102,52	11.200,61	8.202,18	11.338,38
529206101112317	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,33	8,30	11,47
529206102119315	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,1	13,96	11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
529206104111311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,03	6,95	5,72	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
529206105118311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
529206202113319	VASCASE - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	30,36	41,97	34,50	47,70	36,58	50,57	37,03	51,19	37,48	51,82
529206204116315	VASCASE - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,24	45,95	37,77	52,21	40,05	55,36	40,54	56,04	41,03	56,72
529206206119311	VASCASE - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	62,1	85,84	70,56	97,54	74,82	103,42	75,73	104,68	76,66	105,97
529206208111318	VASCASE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	56,96	78,74	64,73	89,47	68,63	94,87	69,46	96,02	70,32	97,20
529206210116313	VASCASE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	104,9	145,01	119,21	164,79	126,40	174,73	127,93	176,85	129,51	179,02
529206212119311	VASCASE PLUS - 5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	87,35	120,75	99,26	137,21	105,24	145,48	106,52	147,25	107,83	149,06
529206501110311	VESANOID - 10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	748,54	1034,75	850,59	1.175,83	901,89	1.246,74	912,85	1.261,89	924,08	1.277,41
529206601115218	VIRACEPT - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 270 (EMB HOSP)	1249,32	1727,01								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529206703112315	XELODA - 150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	253,28	350,12	287,82	397,86	305,17	421,86	308,88	426,99	312,68	432,24
529206704119313	XELODA - 500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10	1614,59	2231,95	1.834,72	2.536,24	1.945,38	2.689,21	1.969,01	2.721,88	1.993,22	2.755,35
529206802110213	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42	179,69	240,71	207,86	277,18	222,36	295,89	225,52	299,93	228,76	304,08
529206803117211	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84	328,23	439,69	379,69	506,32	406,17	540,48	411,94	547,87	417,87	555,46
529214020025403	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	85,95	115,14	99,42	132,58	106,36	141,53	107,87	143,46	109,42	145,45
529214020025503	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	171,91	230,29	198,86	265,18	212,73	283,07	215,75	286,94	218,86	290,92
529214020025603	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	328,23	439,69	379,69	506,31	406,17	540,48	411,94	547,87	417,87	555,46
529212050024102	ZELBORAF - 240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	4975,71	6665,39	5.755,67	7.675,25	6.157,20	8.193,21	6.244,62	8.305,12	6.334,54	8.420,24
Laboratório:	QUIMICA FARMACEUTICA NIKKHO DO BRASIL LTDA										
5295003011131412	EACA BALSÂMICO - XPE CT FR VD AMB X 100 ML	18,49	24,77	21,38	28,51	22,87	30,43	23,20	30,85	23,53	31,28
529500601119418	GABALLON - COM CT 01 FR VD AMB X 20	16,64	22,29	19,24	25,66	20,59	27,39	20,88	27,77	21,18	28,15
529500602131411	GABALLON - XPE CT 01 FR VD AMB X 100 ML	16,43	22,01	19,01	25,35	20,33	27,06	20,62	27,43	20,92	27,81
529500803137417	GAMMAR - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21,99	29,46	25,43	33,92	27,21	36,21	27,60	36,70	27,99	37,21
529500804117312	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	18,06	24,19	20,89	27,86	22,35	29,74	22,67	30,14	22,99	30,56
529501201173413	HERPESINE - 10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML	22,46	30,09	25,99	34,65	27,80	36,99	28,19	37,50	28,60	38,02
529501403132416	IPSILON - 100 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	8,94	11,98	10,34	13,78	11,06	14,71	11,22	14,92	11,38	15,12
529501405151418	IPSILON - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	16,01	21,45	18,52	24,70	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
529501404155411	IPSILON - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	13,98	18,73	16,18	21,57	17,31	23,03	17,55	23,34	17,80	23,67
529501401113414	IPSILON - 500 MG COM CT 50 STR X 6 (EMB HOSP)	114,21		132,11		141,33		143,34		145,40	
529501402111415	IPSILON - 500 MG COM CT 6 STR X 6	18,23	24,42	21,09	28,12	22,56	30,02	22,88	30,43	23,21	30,85
529501801138414	NIKKHO-VAC - SOL ORAL FR PLAS GOT X 15 ML	18,41	24,66	21,30	28,40	22,78	30,32	23,11	30,73	23,44	31,16
529502501138115	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	5,63	7,54	6,52	8,69	6,97	9,27	7,07	9,40	7,17	9,53
529502001119413	REFORGAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	26,36	35,31	30,49	40,66	32,62	43,40	33,08	43,99	33,56	44,60
529502101113417	SILIMALON - DRG - CX C/ 2 BLISTER DE 10	18,69	25,04	21,62	28,83	23,13	30,78	23,46	31,20	23,79	31,63
529502201118410	TRANSAMIN - 250 MG COM CT 2 STR X 6	28,28	37,88	32,71	43,62	34,99	46,56	35,49	47,20	36,00	47,85
529502202157411	TRANSAMIN - 5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML	23,39	31,33	27,05	36,08	28,94	38,51	29,35	39,04	29,77	39,58
Laboratório:	QUIMICA HALLER LTDA										
529613090000004	POLIXIL B - 500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	61,73	82,69	71,40	95,22	76,39	101,64	77,47	103,03	78,59	104,46
Laboratório:	QUIMIFAR LTDA.										
529700102116416	NOVALDIP - 500 MG COM CT ENV AL X 100	18,05	24,18	20,88	27,84	22,33	29,71	22,65	30,12	22,98	30,55
529700103112414	NOVALDIP - 500 MG COM CT ENV AL X 200	35,06	46,97	40,55	54,07	43,38	57,72	44,00	58,52	44,63	59,32
529700101136413	NOVALDIP - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1,47	1,97	1,70	2,27	1,81	2,41	1,84	2,45	1,87	2,49
529700104135418	NOVALDIP - 500 MG/ML SOL OR CX CT 200 FR PLAS OPC CGT X 10 ML (EMB HOSP)	249,24		288,31		308,42		312,80		317,30	
529700202137415	POLIHILMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 30 ML	435,43	583,3	503,68	671,66	538,82	716,99	546,47	726,79	554,34	736,86
529700201130417	POLIHILMIN - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML	3,35	4,49	3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,59	4,26	5,66
529700301178411	PRURIDERM - 200 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	3,35	4,49	3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,59	4,26	5,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: QUIMIFAR LTDA.											
529700302174411	PRURIDERM - 200 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 60 ML	167,33	224,15	193,56	258,11	207,06	275,53	210,00	279,29	213,02	283,16
529700402136412	SALBULIM - 2 MG/ 5 ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	93,34		106,07		112,46		113,83		115,23	
529700401131417	SALBULIM - 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
Laboratório: QUIRAL QUIMICA DO BRASIL S/A.											
529800101154418	MITOSTATE - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 10 ML	847,39		962,92		1.021,00		1.033,40		1.046,11	
529800201159411	NEOPLATINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 15 ML	423,62		481,38		510,41		516,61		522,96	
529800202155411	NEOPLATINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 45 ML	1097,62		1.247,27		1.322,50		1.338,56		1.355,02	
529800302151416	NEOSETRON - 1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 1 ML	54,51		61,94		65,67		66,47		67,29	
529800303156411	NEOSETRON - 1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 3 ML	109,53		124,46		131,97		133,57		135,21	
529800801156413	NEOTAXEL - 40 MG/ML SOL INJ CX FR AMP X 0,5 ML + AMP DIL + 1,5 ML	664,79		755,43		800,99		810,72		820,69	
529800802152411	NEOTAXEL - 40 MG/ML SOL INJ CX FR AMP X 2 ML + AMP DIL + 6 ML	2327,99		2.645,39		2.804,94		2.839,01		2.873,93	
529800401158419	ONCOSIDEO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	42,21		47,97		50,86		51,48		52,11	
529800501152412	ONCOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP)	1385,38		1.574,27		1.669,22		1.689,49		1.710,27	
529800502159410	ONCOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	407,46		463,01		490,94		496,90		503,01	
529800604156410	ONDANLES - 2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	2097,36		2.383,32		2.527,07		2.557,76		2.589,22	
529800701151411	PLATINIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 20 ML	42,27		48,03		50,93		51,55		52,18	
529800702158418	PLATINIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	197,57		224,51		238,05		240,94		243,90	
529800901150417	VINCRIKAN - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	113,62		129,11		136,90		138,56		140,26	
Laboratório: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA											
529900102111115	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT 2 STR AL X 12	26,9	37,19	30,57	42,26	32,41	44,81	32,81	45,35	33,21	45,91
529900101113114	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT STR AL X 12	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
529900201118118	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,27	43,23	35,54	49,13	37,68	52,09	38,14	52,72	38,61	53,37
529900202114116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	54,51	75,35	61,93	85,61	65,67	90,78	66,47	91,88	67,28	93,01
529900203110114	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	39,8	55,02	45,23	62,52	47,96	66,29	48,54	67,10	49,14	67,93
529900204117112	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	86,4	119,44	98,18	135,73	104,11	143,91	105,37	145,66	106,67	147,45
529912701110411	ALTIVA - 120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,66	22,32	19,27	25,70	20,62	27,43	20,91	27,81	21,21	28,20
529912702117411	ALTIVA - 180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25,43	34,07	29,41	39,22	31,46	41,87	31,91	42,44	32,37	43,03
529900409134116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	15,45	21,36	17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
529900411112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,24	19,68	16,19	22,38	17,16	23,72	17,37	24,01	17,58	24,31
529900406119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	38,14		43,34		45,95		46,51		47,08	
529900407115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	16,5	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,81	20,37	28,16
529900410116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,08	30,52	25,09	34,69	26,60	36,78	26,93	37,22	27,26	37,68
529900408111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	72,55		82,44		87,41		88,47		89,56	
529900503114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 100 (EMB HOSP)	141,6		160,90		170,61		172,68		174,80	
529900511117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12	31,03	42,89	35,26	48,74	37,38	51,68	37,84	52,30	38,30	52,95
529900504110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 18	46,19	63,85	52,49	72,56	55,66	76,94	56,33	77,87	57,03	78,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529900505117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 6	15,51	21,44	17,62	24,36	18,69	25,83	18,91	26,14	19,15	26,47
529900507136113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML	34,53	47,73	39,24	54,24	41,60	57,51	42,11	58,21	42,63	58,93
529912050038006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + CP MED	34,53	47,73	39,24	54,24	41,60	57,51	42,11	58,21	42,63	58,93
529900509112114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12	43,57	60,23	49,51	68,44	52,50	72,57	53,13	73,45	53,79	74,35
529900510110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 14	51,62	71,36	58,65	81,08	62,19	85,97	62,95	87,01	63,72	88,08
529900508116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 20	83,14	114,93	94,47	130,60	100,17	138,47	101,39	140,15	102,64	141,88
529913004111112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,06	17,62	24,36	17,84	24,66
529913005118110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
529913006114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
529900702117114	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	31,59	43,67	35,89	49,61	38,05	52,60	38,52	53,24	38,99	53,90
529900707119115	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	44,21	61,11	50,24	69,45	53,27	73,64	53,92	74,54	54,58	75,45
529900708115113	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	63,16	87,31	71,78	99,22	76,11	105,21	77,03	106,49	77,98	107,80
529900705132114	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED	32,28	44,62	36,67	50,69	38,88	53,75	39,36	54,40	39,84	55,07
529900703131110	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	32,28	44,62	36,67	50,69	38,88	53,75	39,36	54,40	39,84	55,07
529900706139112	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED	45,17	62,44	51,33	70,96	54,43	75,24	55,09	76,15	55,77	77,09
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	43,09	59,57	48,97	67,69	51,92	71,77	52,55	72,64	53,20	73,54
529900709111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	65,98	91,21	74,97	103,63	79,49	109,88	80,46	111,22	81,44	112,59
529900710111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	86,18	119,13	97,93	135,38	103,84	143,54	105,10	145,28	106,39	147,07
529900801115111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,47	25,53	20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,81	31,53
529900802111118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	26,92	37,21	30,59	42,29	32,44	44,84	32,83	45,38	33,23	45,94
529912060039006	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	17,83	24,65	20,26	28,00	21,48	29,69	21,74	30,05	22,01	30,42
529912060039106	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 9	32,08	44,35	36,45	50,39	38,65	53,43	39,12	54,08	39,60	54,75
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	34,42	47,58	39,12	54,07	41,48	57,34	41,98	58,03	42,50	58,75
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	17,2	23,78	19,54	27,02	20,72	28,65	20,98	29,00	21,23	29,35
529912090042503	BIPOGINE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46,87	64,79	53,26	73,63	56,47	78,07	57,16	79,01	57,86	79,99
529912090042603	BIPOGINE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	93,74	129,58	106,52	147,25	112,95	156,13	114,32	158,03	115,72	159,97
529912090042103	BIPOGINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,49	22,8	18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
529912090042203	BIPOGINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,98	45,59	37,48	51,81	39,74	54,94	40,22	55,60	40,72	56,29
529912090042303	BIPOGINE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,9	37,19	30,58	42,27	32,42	44,82	32,81	45,36	33,22	45,92
529912090042403	BIPOGINE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	53,82	74,4	61,15	84,53	64,84	89,63	65,63	90,72	66,43	91,84
529914801112110	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,18	50,01	41,11	56,83	43,59	60,26	44,12	60,99	44,66	61,74
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71,92	99,42	81,72	112,97	86,65	119,79	87,71	121,24	88,78	122,73
529901504114117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,57	15,99	13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
529901502111110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,21	32,08	26,37	36,45	27,96	38,65	28,30	39,12	28,65	39,60
529901503118119	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	65,51		74,44		78,93		79,89		80,87	
529901501115112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	9,27	12,81	10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
529902001116118	CETOCONAZOL 200 MG COM CT STR X 10	13,39	18,51	15,22	21,03	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529912060039706	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 20	25,44	35,17	28,91	39,96	30,65	42,37	31,02	42,88	31,40	43,41
529902002112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 30	35,75	49,42	40,62	56,16	43,07	59,54	43,60	60,27	44,13	61,01
529912060039606	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 60	67,93	93,9	77,19	106,70	81,84	113,14	82,84	114,51	83,86	115,92
529913501166111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	12,29	16,46	14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,80
529913502162118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,50 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30 G	11,23	15,04	13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
529913601160113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	11,48	15,38	13,29	17,72	14,21	18,91	14,41	19,17	14,62	19,44
529913602167111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30G	11,24	15,06	13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
529912302119113	CINARIZINA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,99	8,28	6,81	9,42	7,22	9,98	7,31	10,11	7,40	10,23
529912301112115	CINARIZINA - 75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,34	14,30
529902101110111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,61	34,02	27,96	38,66	29,65	40,99	30,01	41,49	30,38	42,00
529902102117111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,25	68,08	55,96	77,36	59,33	82,02	60,06	83,02	60,79	84,04
529914001116111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,64	64,47	53,00	73,27	56,20	77,69	56,88	78,63	57,58	79,60
529914101110115	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,42	3,35	2,74	3,79	2,91	4,02	2,95	4,07	2,98	4,12
529914102117113	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,67	5,07	4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,17	4,52	6,25
529914103113111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,23	5,85	4,80	6,64	5,09	7,04	5,16	7,13	5,22	7,22
529914104111112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,4	8,85	7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
529912060039206	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,49	7,59	6,23	8,61	6,61	9,13	6,69	9,24	6,77	9,36
529914030047606	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,85	10,14	14,02
529912060039306	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,47	14,47	11,90	16,44	12,61	17,44	12,77	17,65	12,92	17,86
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,14	19,14	26,46	19,38	26,78
529902602111110	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	30,33	41,93	34,46	47,64	36,54	50,51	36,99	51,13	37,44	51,76
529902601113111	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	20,43	28,24	23,22	32,10	24,62	34,03	24,92	34,45	25,23	34,87
529902603116116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	48,26		54,84		58,15		58,85		59,58	
529914201115119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 30	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
529914202111117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 50	7,75	10,71	8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
529914203118115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 30	8,93	12,34	10,14	14,02	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
529914204114113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 50	14,85	20,53	16,87	23,32	17,89	24,73	18,11	25,03	18,33	25,34
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,05	95,45	78,47	108,47	83,20	115,02	84,21	116,41	85,25	117,85
529912060038306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 10	70,93	98,05	80,60	111,42	85,47	118,14	86,50	119,58	87,57	121,05
529912060038406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 30	212,8	294,17	241,81	334,27	256,40	354,44	259,51	358,74	262,71	363,15
529912060038806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 60	425,6	588,33	483,63	668,55	512,80	708,87	519,03	717,48	525,41	726,30
529912060038106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	64,09	88,6	72,82	100,67	77,22	106,74	78,16	108,04	79,12	109,37
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	62,32	86,15	70,81	97,89	75,09	103,80	76,00	105,06	76,93	106,35
529912060038706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	384,53	531,56	436,96	604,03	463,31	640,46	468,94	648,24	474,71	656,22
529912060038206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 10	64,09	88,6	72,83	100,68	77,22	106,75	78,16	108,05	79,12	109,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA											
529912060038606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 30	200,68	277,41	228,04	315,24	241,80	334,25	244,73	338,31	247,74	342,47
529912060038906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 60	384,53	531,56	436,96	604,03	463,31	640,46	468,94	648,24	474,71	656,22
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT STR X 15	17,8	24,61	20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	16,66	22,32	19,27	25,70	20,62	27,43	20,91	27,81	21,21	28,20
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	25,43	34,07	29,41	39,22	31,46	41,87	31,91	42,44	32,37	43,03
529902901117110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,61	24,34	20,01	27,66	21,22	29,33	21,48	29,69	21,74	30,05
529902903111111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	20,75	28,68	23,58	32,59	25,00	34,56	25,30	34,98	25,61	35,41
529902904116115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	41,52	57,4	47,17	65,21	50,02	69,14	50,63	69,98	51,25	70,84
529912050037906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	18,87	26,09	21,44	29,64	22,74	31,43	23,01	31,81	23,30	32,20
529902902113119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	10,37	14,34	11,79	16,30	12,50	17,28	12,65	17,49	12,81	17,70
529903001111114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	5,37	7,42	6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
529913701114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	12,35	17,07	14,04	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
529903002116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
529903003112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	12,6	17,42	14,31	19,78	15,18	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	50	69,12	56,81	78,53	60,24	83,27	60,97	84,28	61,72	85,32
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	15,5	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	12,01	16,6	13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,39	29,57	21,65	29,93
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,7	32,76	26,92	37,22	28,55	39,46	28,90	39,94	29,25	40,43
529905401115113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36,14	49,96	41,06	56,77	43,54	60,19	44,07	60,92	44,61	61,67
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,21	74,94	61,60	85,16	65,32	90,29	66,11	91,39	66,92	92,51
529903305119115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,46	37,96	31,20	43,13	33,09	45,74	33,49	46,29	33,90	46,86
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,05	48,45	39,82	55,05	42,22	58,37	42,74	59,08	43,26	59,80
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20	10	13,4	11,57	15,43	12,37	16,47	12,55	16,69	12,73	16,92
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	15,39	20,62	17,81	23,74	19,05	25,35	19,32	25,69	19,60	26,05
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	46,33	64,04	52,65	72,78	55,82	77,17	56,50	78,10	57,19	79,06
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42	187,7	259,47	213,29	294,84	226,15	312,63	228,90	316,42	231,72	320,31
529916002111111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
529916003116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,29	22,52	18,50	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,13	19,14	26,45	19,37	26,78
529916018113117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,59	45,05	37,03	51,19	39,26	54,27	39,74	54,93	40,23	55,61
529916005119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	65,26	90,21	74,16	102,51	78,63	108,69	79,58	110,01	80,56	111,37
529916001113119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
529916006115111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14	17,93	24,79	20,37	28,15	21,59	29,85	21,86	30,21	22,13	30,59
529916007111118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 15	19,2	26,54	21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,70	32,76
529916008118116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28	35,82	49,52	40,70	56,27	43,16	59,66	43,68	60,39	44,22	61,13
529916009114114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 30	38,38	53,06	43,61	60,28	46,24	63,92	46,80	64,69	47,37	65,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529916010112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 60	76,77	106,12	87,23	120,59	92,49	127,86	93,62	129,41	94,77	131,00
529916011119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 7	8,97	12,4	10,19	14,09	10,81	14,94	10,94	15,12	11,07	15,31
529916012115118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 14	19,34	26,73	21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,0
529916013111116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 15	20,71	28,63	23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 28	31,38	43,38	35,66	49,30	37,81	52,27	38,27	52,90	38,74	53,56
529916015114112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,45	57,3	47,10	65,11	49,94	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
529916016110110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 60	83,27	115,11	94,62	130,80	100,33	138,69	101,55	140,37	102,80	142,10
529916017117119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 7	9,67	13,37	10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
529903701111117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,8	5,25	4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
529903702118115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,99	4,13	3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
529912901160129	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL REV X 60 G	6,72	9	7,78	10,38	8,33	11,08	8,44	11,23	8,57	11,39
529903802112119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 100 (EMB HOSP)	29,86		33,93		35,97		36,41		36,86	
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 20	5,29	7,31	6,01	8,31	6,37	8,81	6,45	8,92	6,53	9,03
529903901110114	DICLOFENACO SODICO - 100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	6,11	8,45	6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
529912030037706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 10	5,4	7,23	6,25	8,33	6,68	8,89	6,78	9,01	6,88	9,14
529912030037806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 20	10,8	14,47	12,49	16,65	13,36	17,77	13,55	18,02	13,74	18,27
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,19	21,69	18,73	24,98	20,04	26,66	20,32	27,02	20,61	27,40
529912030037606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 60	27,8	37,24	32,16	42,88	34,40	45,77	34,89	46,40	35,39	47,04
529915001160119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
529914502115118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72	9	7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
529914501119111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,75	17,08	14,75	19,67	15,78	21,00	16,00	21,28	16,23	21,58
529912090041503	DONERA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	23,02	31,82	26,16	36,16	27,73	38,34	28,07	38,80	28,42	39,28
529912090041603	DONERA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,05	95,45	78,47	108,47	83,20	115,02	84,21	116,41	85,25	117,85
529912090041703	DONERA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	138,11	190,92	156,94	216,95	166,41	230,03	168,43	232,83	170,50	235,69
529912090041803	DONERA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 10	23,02	31,82	26,16	36,16	27,73	38,34	28,07	38,80	28,42	39,28
529912090041903	DONERA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 30	69,05	95,45	78,47	108,47	83,20	115,02	84,21	116,41	85,25	117,85
529912090042003	DONERA - 10 MG COM REV BL AL/AL X 60	138,11	190,92	156,94	216,95	166,41	230,03	168,43	232,83	170,50	235,69
529912090040903	DONERA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	20,77	28,71	23,60	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,64	35,45
529912090041003	DONERA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	62,32	86,15	70,81	97,89	75,09	103,80	76,00	105,06	76,93	106,35
529912090041103	DONERA - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	124,64	172,3	141,63	195,78	150,17	207,59	152,00	210,11	153,87	212,70
529912090041203	DONERA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 10	20,77	28,71	23,60	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,64	35,45
529912090041303	DONERA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 30	62,32	86,15	70,81	97,89	75,09	103,80	76,00	105,06	76,93	106,35
529912090041403	DONERA - 5 MG COM REV BL AL/AL X 60	124,64	172,3	141,63	195,78	150,17	207,59	152,00	210,11	153,87	212,70
529912030037406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,56	24,27	19,96	27,59	21,16	29,26	21,42	29,61	21,68	29,98
529912030036506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42,28	58,45	48,04	66,41	50,94	70,42	51,56	71,27	52,19	72,15
529912030036706	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48,17	66,59	54,73	75,66	58,03	80,22	58,74	81,19	59,46	82,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529912030037106	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
529912030036906	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38,17	52,76	43,38	59,96	45,99	63,58	46,55	64,35	47,13	65,14
529912030037006	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,19	61,09	50,21	69,41	53,24	73,60	53,89	74,50	54,55	75,41
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	88,38	122,17	100,43	138,83	106,49	147,20	107,78	148,99	109,11	150,82
529912030037306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,67	139,16	114,39	158,13	121,29	167,67	122,77	169,71	124,28	171,80
529912030036806	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,03	42,89
529912100044203	EZOBLOC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,52	22,84	18,78	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,20
529912100044303	EZOBLOC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
529912100044403	EZOBLOC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42,28	58,45	48,04	66,41	50,94	70,42	51,56	71,27	52,19	72,15
529912100044503	EZOBLOC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,3	62,62	51,48	71,17	54,59	75,46	55,25	76,38	55,93	77,31
529912100044103	EZOBLOC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,56	15,98	13,14	18,16	13,93	19,26	14,10	19,49	14,27	19,73
529912100044703	EZOBLOC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35,91	49,64	40,80	56,41	43,26	59,81	43,79	60,53	44,33	61,28
529912100044803	EZOBLOC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,19	61,09	50,21	69,41	53,24	73,60	53,89	74,50	54,55	75,41
529912100044903	EZOBLOC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	88,38	122,17	100,43	138,83	106,49	147,20	107,78	148,99	109,11	150,82
529912100045003	EZOBLOC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94,69	130,9	107,60	148,75	114,09	157,72	115,48	159,64	116,90	161,60
529912100044603	EZOBLOC - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,03	42,89
529904002111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,67	18,9	15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
529904003116111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	28,39	39,25	32,26	44,59	34,20	47,28	34,62	47,86	35,05	48,45
529912504110117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	55,64		63,22		67,03		67,85		68,68	
529912502118110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	45,27	62,58	51,44	71,12	54,55	75,40	55,21	76,32	55,89	77,26
529912503114119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	65,76		74,72		79,23		80,19		81,18	
529912501111112	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	55,06	76,11	62,57	86,49	66,34	91,71	67,15	92,83	67,98	93,97
529904101118119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3,69	5,1	4,19	5,80	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
529913090047506	GLICLAZIDA - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	5,1	7,05	5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
529913060045606	GLICLAZIDA - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
529913060045706	GLICLAZIDA - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	20,3	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
529912070039906	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	1187,39		1.349,28		1.430,66		1.448,04		1.465,85	
529912070040006	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	2374,79	3282,82	2.698,56	3.730,39	2.861,32	3.955,38	2.896,08	4.003,42	2.931,70	4.052,66
529914901151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP)	47,49		53,97		57,22		57,92		58,63	
529912070039806	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	47,49		53,97		57,22		57,92		58,63	
529914902156113	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT25 FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP)	1187,39		1.349,28		1.430,66		1.448,04		1.465,85	
529915906112119	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	25,08	34,67	28,50	39,40	30,22	41,77	30,59	42,28	30,96	42,80
529915901110118	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
529915902117116	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	96		109,09		115,67		117,07		118,51	
529915903113114	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	25,08	34,67	28,50	39,40	30,22	41,77	30,59	42,28	30,96	42,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA											
529915904111115	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
529915905116110	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	96		109,09		115,67		117,07		118,51	
529912070040106	ISOTRETINOÍNA - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	22,64	31,3	25,73	35,56	27,28	37,71	27,61	38,17	27,95	38,64
529915502119111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46,87	64,79	53,26	73,63	56,47	78,07	57,16	79,01	57,86	79,99
529915503115111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	217,05	300,04	246,64	340,94	261,51	361,51	264,69	365,90	267,95	370,40
529915501112113	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,49	22,8	18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
529915504111118	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	69,68	96,32	79,18	109,45	83,95	116,06	84,97	117,46	86,02	118,91
529915505118116	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,9	37,19	30,58	42,27	32,42	44,82	32,81	45,36	33,22	45,92
529915506114114	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	124	171,41	140,90	194,78	149,40	206,53	151,22	209,03	153,07	211,60
529912090042703	LESTRIC - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	25,08	34,67	28,50	39,40	30,22	41,77	30,59	42,28	30,96	42,80
529912090042803	LESTRIC - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
529912090042903	LESTRIC - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	96	132,71	109,08	150,79	115,66	159,89	117,07	161,83	118,51	163,82
529912090043003	LESTRIC - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	25,08	34,67	28,50	39,40	30,22	41,77	30,59	42,28	30,96	42,80
529912090043103	LESTRIC - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	47,99	66,34	54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,89
529912090043203	LESTRIC - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	96	132,71	109,08	150,79	115,66	159,89	117,07	161,83	118,51	163,82
529904503119111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	67,15	92,83	76,31	105,48	80,91	111,84	81,89	113,20	82,90	114,60
529904502112111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	44,85	62	50,96	70,44	54,03	74,69	54,69	75,60	55,36	76,53
529904601110117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,84	12,22	10,04	13,89	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,09
529904602117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,13	22,3	18,33	25,33	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,52
529904603113113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,19	21	17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
529904604111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34	47	38,63	53,40	40,96	56,62	41,46	57,31	41,97	58,02
529904701115110	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	13,66	18,3	15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
529904801111117	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	3,87	5,35	4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60
529904803112110	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	5,54	7,66	6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
529904902110116	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	8,63	11,93	9,81	13,57	10,41	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
529904903117114	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	19,25	26,61	21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
529904904113112	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,58
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,04	47,06	38,68	53,47	41,01	56,69	41,51	57,38	42,02	58,09
529913801119117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,31	18,4	15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,05	40,16	33,01	45,64	35,00	48,39	35,43	48,98	35,87	49,58
529914701118117	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
529905301110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,53	27	22,20	30,68	23,53	32,53	23,82	32,93	24,11	33,33
529905302117118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9,64	13,33	10,95	15,13	11,61	16,04	11,75	16,24	11,89	16,44
529905303113116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	71,34		81,07		85,96		87,00		88,07	
529915801116114	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37,72	52,14	42,86	59,25	45,45	62,83	46,00	63,59	46,57	64,37
529915202115110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
529915201119112	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,12	29,2	23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529915203111119	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	41,86	57,87	47,57	65,76	50,44	69,72	51,05	70,57	51,68	71,44
529915204118117	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,21	37,61	30,92	42,74	32,78	45,32	33,18	45,87	33,59	46,43
529915205114115	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,01	56,69	46,60	64,42	49,41	68,30	50,01	69,13	50,63	69,98
529915206110113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	81,84	113,13	92,99	128,55	98,60	136,30	99,80	137,96	101,03	139,66
529912080040306	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT STP AL X 14	24,19	33,44	27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT STP AL X 28	47,56	65,75	54,04	74,71	57,30	79,21	58,00	80,18	58,71	81,16
529912080040206	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT STP AL X 7	12,3	17	13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
529915602113115	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	115,3		131,02		138,92		140,61		142,34	
529915601117117	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 14	18,32	25,32	20,81	28,77	22,07	30,51	22,34	30,88	22,61	31,26
529915603111116	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,29	23,9	19,65	27,17	20,84	28,81	21,09	29,16	21,35	29,52
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,52	51,87	42,64	58,94	45,21	62,49	45,76	63,25	46,32	64,03
529915605112111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	345,89		393,05		416,76		421,82		427,01	
529915606119118	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 60	67,61	93,46	76,83	106,21	81,46	112,61	82,45	113,98	83,47	115,38
529905503163125	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL REV X 30 G	9,57	12,82	11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,97	12,18	16,19
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,56	22,89	18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,26
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,62	34,03	27,98	38,68	29,67	41,02	30,03	41,52	30,40	42,03
529905704118119	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 80 (EMB HOSP)	70,62		80,25		85,09		86,12		87,18	
529905801113118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15	20,57	28,44	23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
529905803116114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15	38,81	53,65	44,10	60,96	46,76	64,64	47,33	65,43	47,91	66,23
529915102110117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	25,53	35,29	29,01	40,10	30,76	42,52	31,13	43,03	31,51	43,56
529915101114119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	53,79	74,36	61,13	84,50	64,81	89,59	65,60	90,68	66,41	91,80
529915103117115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	81,14	112,16	92,20	127,46	97,76	135,14	98,95	136,78	100,17	138,47
529912090040503	SCITALAX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
529912090040603	SCITALAX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	37,72	52,14	42,86	59,25	45,45	62,83	46,00	63,59	46,57	64,37
529912090040703	SCITALAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
529912090040803	SCITALAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	37,72	52,14	42,86	59,25	45,45	62,83	46,00	63,59	46,57	64,37
529906001110112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	5,93	7,94	6,86	9,14	7,34	9,76	7,44	9,89	7,55	10,03
529906002117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,86	15,89	13,71	18,29	14,67	19,52	14,88	19,79	15,09	20,06
529912100043403	SELZIC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 20	14,96	20,68	17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,48	25,54
529912100043503	SELZIC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	22,45	31,03	25,51	35,26	27,05	37,39	27,38	37,84	27,71	38,31
529912100043603	SELZIC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 60	44,5	61,52	50,57	69,91	53,62	74,12	54,27	75,02	54,94	75,94
529912100043303	SELZIC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
529912100043803	SELZIC - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 20	28,92	39,98	32,87	45,44	34,85	48,18	35,27	48,76	35,71	49,36
529912100043903	SELZIC - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	43,6	60,27	49,54	68,48	52,53	72,61	53,17	73,49	53,82	74,40
529912100044003	SELZIC - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 60	87	120,27	98,86	136,66	104,82	144,90	106,10	146,66	107,40	148,47
529912100043703	SELZIC - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,5	20,04	16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
529906101115116	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,05	15,28	12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,63	18,85
529906102111114	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,15	45,83	37,67	52,08	39,94	55,22	40,43	55,89	40,93	56,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA										
529906103118112	SINVASTATINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46,91	64,85	53,31	73,69	56,52	78,13	57,21	79,08	57,91	80,06
529912060039506	SINVASTATINA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,15	52,74	43,35	59,92	45,96	63,54	46,52	64,31	47,09	65,10
529906104114110	SINVASTATINA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,3	22,53	18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
529913070046806	SINVASTATINA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49,9	68,98	56,70	78,38	60,12	83,11	60,85	84,12	61,60	85,15
529906107113115	SINVASTATINA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,99	24,87	20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
529913060045804	TELBAX - 40 MG COM CT BL AL AL X 15	32,96	45,56	37,46	51,78	39,72	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
529913060045904	TELBAX - 40 MG COM CT BL AL AL X 30	65,92	91,13	74,91	103,55	79,43	109,79	80,39	111,13	81,38	112,49
529913060046004	TELBAX - 40 MG COM CT BL AL AL X 60	128,9	178,19	146,47	202,47	155,30	214,69	157,19	217,29	159,12	219,97
529913060046104	TELBAX - 40 MG COM CT BL AL AL X 90	185,65	256,64	210,96	291,62	223,68	309,21	226,40	312,97	229,18	316,82
529913060046204	TELBAX - 80 MG COM CT BL AL AL X 15	36,81	50,88	41,83	57,82	44,35	61,31	44,89	62,05	45,44	62,82
529913060046304	TELBAX - 80 MG COM CT BL AL AL X 30	73,62	101,77	83,66	115,64	88,70	122,62	89,78	124,11	90,88	125,63
529913060046404	TELBAX - 80 MG COM CT BL AL AL X 60	143,83	198,82	163,44	225,93	173,30	239,56	175,40	242,47	177,56	245,45
529913060046504	TELBAX - 80 MG COM CT BL AL AL X 90	207,18	286,4	235,43	325,45	249,63	345,08	252,66	349,27	255,77	353,56
529913090046906	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 15	21,77	30,09	24,74	34,20	26,23	36,26	26,55	36,70	26,88	37,15
529913060045406	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30	43,55	60,2	49,49	68,41	52,47	72,54	53,11	73,42	53,76	74,32
529913090047006	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 60	84,35	116,6	95,85	132,51	101,64	140,50	102,87	142,20	104,14	143,95
529913090047106	TELMISARTANA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 90	122,54	169,39	139,25	192,49	147,65	204,10	149,44	206,58	151,28	209,12
529913090047206	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL/AL X 15	24,3	33,59	27,61	38,17	29,27	40,47	29,63	40,96	29,99	41,46
529913060045506	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL/AL X 30	48,59	67,17	55,22	76,33	58,55	80,94	59,26	81,92	59,99	82,93
529913090047306	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL/AL X 60	94,12	130,11	106,95	147,85	113,40	156,76	114,78	158,67	116,19	160,62
529913090047406	TELMISARTANA - 80 MG COM CT BL AL/AL X 90	136,73	189,01	155,37	214,78	164,74	227,73	166,74	230,49	168,79	233,33
529913040045104	TEZARA MR - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	7,2	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
529913040045204	TEZARA MR - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	14,4	19,91	16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,78	24,57
529913040045304	TEZARA MR - 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	28,8	39,81	32,72	45,24	34,70	47,97	35,12	48,55	35,55	49,15
Laboratório:	RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA										
540100103112319	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 16	4,71	6,31	5,45	7,26	5,83	7,75	5,91	7,86	6,00	7,97
540100104119317	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 24	7,07	9,47	8,17	10,90	8,74	11,63	8,87	11,79	8,99	11,95
540100105115315	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32	9,42	12,62	10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
540100106111313	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32 (EMB MULT)	9,42	12,62	10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
540100107118311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	1,18	1,58	1,36	1,82	1,46	1,94	1,48	1,97	1,50	1,99
540100108114311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)	14,13	18,93	16,34	21,79	17,48	23,26	17,73	23,58	17,99	23,91
540100109110318	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 8	2,36	3,16	2,72	3,63	2,91	3,88	2,96	3,93	3,00	3,98
540100101136318	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML	7,38	9,89	8,53	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,39	12,49
540100110135310	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML	14,75	19,76	17,06	22,75	18,25	24,28	18,51	24,62	18,78	24,96
540100102132316	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML	9,22	12,35	10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,38	11,73	15,60
540114030001805	GAVISCON ADVANCE - 100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 150ML	12,48	16,72	14,43	19,25	15,44	20,55	15,66	20,83	15,89	21,12
540114030001905	GAVISCON ADVANCE - 100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 300ML	24,95	33,42	28,86	38,48	30,87	41,08	31,31	41,64	31,76	42,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA											
540114030001705	GAVISCON ADVANCE - 100MG/ML + 20MG/ML SUS 12 ENV AL LAM X 10 ML	9,98	13,37	11,54	15,39	12,34	16,43	12,52	16,65	12,70	16,88
540100202110314	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 12 (MEL E LIMÃO)	5,73	7,68	6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
540100203117312	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)	7,64	10,23	8,84	11,79	9,46	12,58	9,59	12,75	9,73	12,93
540100204113310	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 24 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	11,45	15,34	13,24	17,66	14,17	18,85	14,37	19,11	14,57	19,37
540100201114316	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 36 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	17,19	23,03	19,88	26,51	21,27	28,30	21,57	28,68	21,88	29,08
540100205111311	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)	1,9	2,55	2,20	2,94	2,36	3,14	2,39	3,18	2,42	3,22
540100206116317	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 48 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	22,92	30,7	26,50	35,34	28,35	37,73	28,76	38,24	29,17	38,77
540100207112315	STREPSILS - 8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)	3,82	5,12	4,42	5,89	4,73	6,29	4,80	6,38	4,87	6,47
Laboratório: RELTHY LABORATÓRIOS LTDA											
541412030000004	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	5,42	7,49	6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
541412030000104	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	10,85	15	12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
541412030000304	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	40,97	56,64	46,55	64,35	49,36	68,23	49,96	69,06	50,57	69,91
541412030000204	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,84	27,43	20,08	27,76
541412030000504	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	2,17	3	2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
541412030000404	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	102,41	141,57	116,37	160,87	123,39	170,57	124,89	172,64	126,43	174,77
Laboratório: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
535500101153415	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 2 FR VD INC	1883,47		2.161,14		2.303,01		2.333,34		2.364,61	
535500102151416	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 5 FR VD INC	4712,84		5.407,61		5.762,59		5.838,50		5.916,73	
Laboratório: ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
530200105136411	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP)	189,76		215,64		228,64		231,42		234,27	
530200102137417	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML	5,81	8,03	6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
530200104113418	AEROTAMOL - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,32	4,59	3,77	5,22	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,67
530200103117411	AEROTAMOL - 2 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	35,26		40,07		42,48		43,00		43,53	
530200702118413	ALBENDROX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	2,19	3,03	2,49	3,44	2,64	3,65	2,67	3,69	2,70	3,74
530200704110411	ALBENDROX - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP)	78,56	108,6	89,27	123,40	94,65	130,84	95,80	132,43	96,98	134,06
530200703114411	ALBENDROX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
530200705117418	ALBENDROX - 400 MG COM CX 100 BL AL PLAS INC X 1 USO HOSP	97,58		110,88		117,57		119,00		120,46	
530200701138410	ALBENDROX - 400 MG/ 10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,42	4,73	3,89	5,37	4,12	5,70	4,17	5,76	4,22	5,84
530200706131414	ALBENDROX - 400 MG/10 ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	218,58		248,38		263,36		266,56		269,84	
530200802139412	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,61	10,19	8,80	11,74	9,42	12,53	9,55	12,70	9,69	12,88
530200803135410	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	220,16		254,67		272,43		276,30		280,28	
530204401139414	AMPICIMAX - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML	14,08	19,46	16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
530204402119417	AMPICIMAX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	15,82	21,87	17,97	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	26,99
530201001113413	ANGYTON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,83	21,88	17,99	24,87	19,08	26,37	19,31	26,69	19,55	27,02
530201002111414	ANGYTON - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	302,68	418,41	343,95	475,46	364,69	504,13	369,12	510,26	373,66	516,53
530201101118417	ANTIFEBRIN - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 200	13,88	18,59	16,06	21,41	17,18	22,86	17,42	23,17	17,67	23,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA										
530201102114415	ANTIFEBRIN - 500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	1,67	2,24	1,93	2,57	2,06	2,74	2,09	2,78	2,12	2,82
530204502113410	ATENOTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,02	9,7	7,98	11,03	8,46	11,69	8,56	11,83	8,67	11,98
530204503111411	ATENOTON - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 700 - (EMB HOSP)	120,25		136,65		144,89		146,65		148,45	
530201203115417	AZIDROMIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	20,75	28,68	23,58	32,60	25,01	34,57	25,31	34,99	25,62	35,42
530201301117414	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 15 COMP.	4,51	6,23	5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
530201302113412	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 30 COMP.	7,08	9,79	8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
530201303111413	CAPTON - 12,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	87,08	120,38	98,96	136,79	104,93	145,05	106,20	146,81	107,51	148,61
530201304116419	CAPTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	4,76	6,58	5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,12
530201305112417	CAPTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
530201307115413	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 28 COMP.	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
530201306119415	CAPTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9,7	13,41	11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,55
530201401111418	CARDIODOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,71	24,48	20,13	27,82	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
530212070017003	CARDIODOPA - 250 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	174,17	240,77	197,91	273,59	209,85	290,09	212,40	293,61	215,01	297,22
530201402118416	CARDIODOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,77	48,06	39,51	54,61	41,89	57,91	42,40	58,61	42,92	59,33
530212070017103	CARDIODOPA - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	341,12	471,55	387,63	535,84	411,01	568,16	416,00	575,06	421,12	582,14
530200206161411	CETOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G	259,53	347,66	300,21	400,33	321,15	427,35	325,71	433,18	330,40	439,19
530200205165413	CETOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	10,79	14,45	12,48	16,64	13,35	17,77	13,54	18,01	13,73	18,26
530200202174411	CETOZAN - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	15,28	20,47	17,68	23,57	18,91	25,16	19,18	25,51	19,46	25,86
530200207176412	CETOZAN - 20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	465,65	623,78	538,64	718,28	576,22	766,76	584,40	777,23	592,82	788,00
530200203111413	CETOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,22	23,8	19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
530200204118411	CETOZAN - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	252,9		287,39		304,72		308,42		312,21	
530204201113411	CIMEDAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
530204202111412	CIMEDAX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	80,52	111,31	91,50	126,49	97,02	134,12	98,20	135,75	99,41	137,42
530201604111412	CINARIX - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	52,79	72,97	59,99	82,93	63,61	87,93	64,38	89,00	65,17	90,09
530201601110415	CINARIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,49	7,59	6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
530201603113411	CINARIX - 75 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	76,72	106,05	87,18	120,51	92,44	127,78	93,56	129,33	94,71	130,92
530201602117413	CINARIX - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
530201701115419	CIPROXAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29,09	40,21	33,05	45,69	35,04	48,44	35,47	49,03	35,91	49,64
530201702111417	CIPROXAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,78	15,95	22,05	16,15	22,32
530201703118415	CIPROXAN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	326,98		371,56		393,97		398,75		403,65	
530201801160416	CLOFAREN GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,91	12,32	10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
530204601111416	COLZURIC - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,21	11,35	9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
530204602118414	COLZURIC - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	139,92	193,42	159,00	219,80	168,59	233,06	170,64	235,89	172,74	238,79
530205401116412	DICLOTON - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	3,96	5,47	4,50	6,22	4,77	6,60	4,83	6,68	4,89	6,76
530205402112410	DICLOTON - 50 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 500	163,41	225,89	185,69	256,69	196,89	272,17	199,28	275,48	201,73	278,87
530201903151416	DIFENAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC	14,78	20,43	16,80	23,23	17,82	24,63	18,03	24,93	18,26	25,24
530201904156411	DIFENAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC	90,46	125,05	102,80	142,10	109,00	150,67	110,32	152,50	111,68	154,38
530201902110414	DIFENAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	53,94	74,56	61,29	84,73	64,99	89,84	65,78	90,93	66,59	92,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA										
530202101111410	DIURETIC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,06	4,23	3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
530212060016803	DIURETIC - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,08	5,64	4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
530202104110415	DIURETIC - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	54,85	75,82	62,33	86,16	66,09	91,36	66,89	92,47	67,71	93,60
530202102118419	DIURETIC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,55	4,91	4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,99	4,38	6,06
530202103114417	DIURETIC - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	69,74	96,41	79,25	109,55	84,03	116,16	85,05	117,57	86,10	119,02
530202302117416	ENALPRIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,49	10,35	8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
530202304111415	ENALPRIN - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	42,05		47,78		50,66		51,28		51,91	
530202303113414	ENALPRIN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,4	15,76	12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
530202305116410	ENALPRIN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	51,54		58,56		62,10		62,85		63,62	
530202301110418	ENALPRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,45	7,53	6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31
530205101112411	FLUCOTON - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,29	14,22	11,69	16,17	12,40	17,14	12,55	17,35	12,70	17,56
530205102119411	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	10,2	14,1	11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
530205103115418	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19,62	27,12	22,30	30,82	23,64	32,68	23,93	33,08	24,22	33,49
530205104111416	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB. HOSP.)	225,69		256,46		271,93		275,23		278,62	
530205105118414	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	440,21		500,23		530,40		536,84		543,44	
530202401115411	GLIBEXIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3,26	4,51	3,71	5,13	3,93	5,44	3,98	5,50	4,03	5,57
530202402111411	GLIBEXIL - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	48,91	67,61	55,58	76,83	58,93	81,47	59,65	82,46	60,38	83,47
530202501111418	ITRACOTAN - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	22,04	30,47	25,05	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
530202502116413	ITRACOTAN - 100MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	48,81	67,47	55,46	76,67	58,81	81,29	59,52	82,28	60,25	83,29
530202601130414	KEFALEXIN - 250 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP	17,74	24,52	20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
530202602110417	KEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500	393,53	544	447,19	618,18	474,16	655,46	479,92	663,42	485,82	671,58
530202603117415	KEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	17,62	24,36	20,02	27,68	21,23	29,35	21,49	29,71	21,75	30,07
530205201117415	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS X 7	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,21	24,32	33,62
530205202113413	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS X 7	11,82	16,34	13,44	18,57	14,25	19,69	14,42	19,93	14,60	20,18
530202801113416	LODIPEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54	9,04	7,44	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
530202802111417	LODIPEN - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20	87,13	120,45	99,01	136,87	104,98	145,13	106,26	146,89	107,57	148,70
530204703119416	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
530204704115414	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	14,6	20,18	16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
530212070016903	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,6	20,18	16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
530204705111412	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	211,89		240,78		255,30		258,40		261,58	
530202902114418	LOVATON - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	16,55	22,88	18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
530202901118411	LOVATON - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,07	8,39	6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
530202903110416	LOVATON - 20 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	80,56	111,36	91,55	126,55	97,07	134,19	98,25	135,82	99,46	137,49
530203002117419	MEBENTAL - 100 MG COM CT 50 ENV KRAFT X 6	36,64	50,65	41,63	57,55	44,14	61,02	44,68	61,76	45,23	62,52
530203001110410	MEBENTAL - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 6	2,46	3,4	2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
530203003131415	MEBENTAL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,89	6,76	5,55	7,68	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
530203004136410	MEBENTAL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML	311,64	417,47	360,49	480,71	385,63	513,15	391,11	520,16	396,74	527,37
530203101115414	MEFENAN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,64	11,57	9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA										
530205601115411	MENOXITON - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,18	9,93	8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
530205602111418	MENOXITON - 15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	244,93		278,33		295,12		298,70		302,37	
530205603118416	MENOXITON - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,28	7,3	6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
530205604114414	MENOXITON - 7,5 MG COM CX BL AL INC X 500 (EMB. HOSP.)	161,7		183,75		194,83		197,20		199,63	
530203201111410	MESOPRAN - 10 MG - CX. C/ 14 CAPS.	11,21	15,5	12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
530203204119412	MESOPRAN - 10 MG CAP GEL DURA CX 50 FR PLAS OPC X 14	365,68	505,5	415,54	574,42	440,60	609,07	445,95	616,46	451,44	624,05
530203202116416	MESOPRAN - 20 MG - CX. C/ 14 CAPS.	18,97	26,22	21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
530203203112414	MESOPRAN - 20 MG CAP GEL CX 50 FR PLAS OPC X 14	349,32	482,89	396,95	548,72	420,89	581,82	426,00	588,89	431,24	596,13
530203403138417	MUCOCLEAN - 3 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	314,62		363,94		389,33		394,86		400,55	
530203402131419	MUCOCLEAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,03	12,1	10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,49	15,28
530203401135410	MUCOCLEAN - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA	14,45	19,36	16,71	22,28	17,88	23,79	18,13	24,11	18,39	24,45
530203404134415	MUCOCLEAN - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML+ CP MED (EMB HOSP)	431,87		499,56		534,41		542,00		549,80	
530200402165416	NEOBACIPAN - 15 G - POM. - CX. C/ 1 BISN	7,87	10,88	8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
530205002165411	NISTATEC - 100.000 UI/ 4 G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	361,59		410,89		435,67		440,96		446,38	
530205001169411	NISTATEC - 100.000 UI/4 G CREME VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
530205302118417	PARACETREX - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	54,63	73,18	63,19	84,27	67,60	89,95	68,56	91,18	69,55	92,44
530205301111419	PARACETREX - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4	96,79	129,66	111,96	149,30	119,77	159,37	121,47	161,55	123,22	163,79
530203701112416	PROPANOX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	3,91	5,41	4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
530203703115412	PROPANOX - 40 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	35,22		40,02		42,43		42,95		43,48	
530203702119414	PROPANOX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3,9	5,39	4,43	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
530203704111410	PROPANOX - 80 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	65,35		74,26		78,74		79,70		80,68	
530203801117411	RANIFLEX - 150 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,91
530203802113418	RANIFLEX - 150 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 - EMB. HOSP.	111,27	153,82	126,44	174,78	134,06	185,32	135,69	187,57	137,36	189,88
530203803111419	RANIFLEX - 300 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 8 - EMB. HOSP.	165,39	228,63	187,94	259,81	199,28	275,48	201,70	278,82	204,18	282,25
530203804116414	RANIFLEX - 300 MG COM CX BL AL PLAS INC X 8	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
530200502151417	ROXACILIN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	128,25	177,29	145,73	201,46	154,52	213,61	156,40	216,20	158,32	218,86
530205501110416	ROYFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 - EMB HOSP	57,37		66,36		70,99		72,00		73,04	
530204003133416	ROYTRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,86	10,87	8,93	12,34	9,47	13,08	9,58	13,24	9,70	13,41
530204004131417	ROYTRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	5,71	7,89	6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
530204002110412	ROYTRIN - 400 MG +80 MG COM CX BL X 500	150,55	208,11	171,08	236,49	181,40	250,76	183,60	253,80	185,86	256,92
530204006132410	ROYTRIN - 40MG + 8 MG SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	217,14	300,17	246,74	341,08	261,62	361,66	264,80	366,05	268,06	370,55
530204005136412	ROYTRIN - 40MG + 8MG SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	219,42	303,32	249,33	344,67	264,37	365,45	267,58	369,89	270,87	374,44
530204001114414	ROYTRIN - CX. C/ 20 COMP.	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,14	14,01	10,26	14,18
Laboratório:	SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA										
530300401179411	CPHD 35 BA - 8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L	5,95									
530300305153413	CPHD AC 35 - NA 103 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + K 1,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8,29									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA										
530300307156411	CPHD AC 35 - NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8,29									
530300306151414	CPHD AC 35 - NA 103 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + K 2,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8,29									
530300302170414	CPHD AC 35 - NA 138 + CA 3,5 + K 1,0 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	10,47									
530300303177412	CPHD AC 35 - NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	10,89									
530300304173410	CPHD AC 35 - NA 140 + CA 3,5 + K 0,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	11									
530300301174416	CPHD AC 35 - NA 140 + CA 3,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	10,81									
530300203156413	CPHD AC 35 COM GLICOSE - 103 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,0 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5 L	6,24									
530300201171415	CPHD AC 35 COM GLICOSE - 105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 2,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L	6,3									
530300202176410	CPHD AC 35 COM GLICOSE - 105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L	6,17									
530300502171414	CPHD AC 45 - NA 99,65 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	12,6									
530300503176411	CPHD AC 45 - NA 99,65 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	12,6									
530300501173413	CPHD AC 45 - NA 99,65 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	12,6	17,42								
530300101159413	CPHD SMP 35 - 138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L	12,53									
530300102171417	CPHD SMP 35 - 138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 6 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 6L	12,53									
Laboratório:	SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA										
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	50,84	70,28	57,77	79,86	61,26	84,68	62,00	85,71	62,76	86,76
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	85,4	118,05	97,05	134,15	102,90	142,25	104,15	143,97	105,43	145,74
539000502151413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	170,8	236,11	194,08	268,30	205,79	284,48	208,29	287,93	210,85	291,47
539013090001503	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	12,71	17,57	14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
539013090001703	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML	21,32	29,47	24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,94	26,32	36,38
539000501155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	203,49	281,3	231,24	319,65	245,18	338,93	248,16	343,05	251,21	347,27
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	305,24	421,95	346,86	479,49	367,78	508,41	372,25	514,58	376,83	520,91
539013090002003	CLORETO DE POTASSIO - 10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,14	19,14	26,46	19,38	26,78
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO - 10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	31,39	43,39	35,67	49,31	37,82	52,28	38,28	52,92	38,75	53,57
539013090001903	CLORETO DE POTASSIO - 10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
539013090002303	CLORETO DE POTASSIO - 15G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	23,54	32,54	26,75	36,98	28,37	39,21	28,71	39,69	29,06	40,18
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO - 15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	47,09	65,1	53,51	73,97	56,74	78,44	57,43	79,39	58,14	80,37
539013090002203	CLORETO DE POTASSIO - 15G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	11,78	16,28	13,38	18,50	14,19	19,61	14,36	19,85	14,54	20,09
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO - 19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	59,96	82,89	68,13	94,18	72,24	99,87	73,12	101,08	74,02	102,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA										
539013090002603	CLORETO DE POTASSIO - 19,1G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	14,99	20,72	17,03	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,50	25,58
539000301156418	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% SOL INJ IV CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	239,84	331,55	272,54	376,75	288,98	399,47	292,49	404,33	296,09	409,30
539013100003803	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	16,4	22,67	18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	65,6	90,68	74,54	103,05	79,04	109,26	80,00	110,59	80,98	111,95
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	137,06	189,47	155,75	215,30	165,14	228,29	167,15	231,06	169,21	233,90
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	286,61	396,2	325,69	450,22	345,34	477,38	349,53	483,18	353,83	489,12
539013100004003	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	34,27	47,37	38,94	53,83	41,29	57,08	41,79	57,77	42,30	58,48
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	261,65	361,69	297,32	411,00	315,25	435,79	319,08	441,08	323,00	446,51
539013100003304	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	34,44	47,61	39,14	54,10	41,50	57,36	42,00	58,06	42,52	58,77
539013100003604	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20ML	76,82	106,19	87,29	120,67	92,56	127,95	93,68	129,50	94,83	131,09
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	68,88	95,22	78,27	108,20	82,99	114,72	84,00	116,12	85,03	117,55
539013100003704	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20ML	153,64	212,39	174,58	241,34	185,11	255,89	187,36	259,00	189,66	262,18
539013100003204	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	17,22	23,8	19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
539013100003504	CLORETO DE SÓDIO - 10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20ML	38,41	53,1	43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	70,52	97,48	80,13	110,78	84,97	117,46	86,00	118,88	87,06	120,35
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	157,44	217,64	178,91	247,31	189,70	262,23	192,00	265,41	194,36	268,68
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	340,51	470,71	386,94	534,89	410,28	567,15	415,26	574,04	420,37	581,10
539013100004203	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
539013100004403	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	39,36	54,41	44,73	61,83	47,42	65,56	48,00	66,35	48,59	67,17
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	283,45	391,83	322,10	445,25	341,52	472,11	345,67	477,84	349,92	483,72
539013090001203	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	75,44	104,29	85,73	118,50	90,90	125,65	92,00	127,18	93,13	128,74
539013090001103	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
539000401150411	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	305,24	421,95	346,86	479,49	367,78	508,41	372,25	514,58	376,83	520,91
539013090001403	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	79,95	110,52	90,85	125,59	96,33	133,16	97,50	134,78	98,70	136,44
539013090001303	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	19,98	27,62	22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
539000402157411	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	319,78	442,05	363,38	502,33	385,30	532,62	389,98	539,09	394,78	545,72
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAST TRANS X 10 ML	101,68	140,56	115,54	159,72	122,51	169,36	124,00	171,41	125,53	173,52
539013100003004	SULFATO DE MAGNÉSIO - 100MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	50,84	70,28	57,77	79,86	61,26	84,68	62,00	85,71	62,76	86,76
539013100002904	SULFATO DE MAGNÉSIO - 100MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAST TRANS X 10 ML	25,42	35,14	28,89	39,93	30,63	42,34	31,00	42,85	31,38	43,38
539013100002803	SULFATO DE MAGNÉSIO - 123,4 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	104,96	145,09	119,27	164,87	126,46	174,82	128,00	176,94	129,57	179,12
539013100002703	SULFATO DE MAGNÉSIO - 123,4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	26,24	36,27	29,82	41,22	31,62	43,70	32,00	44,24	32,39	44,78
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO - 123,4 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	422,28	583,74	479,86	663,34	508,80	703,35	514,98	711,89	521,31	720,64
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511500101113110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,12	63,75	52,41	72,45	55,58	76,82	56,25	77,76	56,94	78,71
511500102111111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	87,93	121,55	99,92	138,12	105,94	146,45	107,23	148,23	108,55	150,05
511500104163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,67	15,63	13,49	17,99	14,44	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	27,23	37,64	30,95	42,78	32,81	45,36	33,21	45,91	33,62	46,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	47,67	65,9	54,17	74,89	57,44	79,41	58,14	80,37	58,86	81,36
511500201118114	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,66	15,13	20,92	15,32	21,17
511500310111412	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	41,26	55,27	47,73	63,64	51,06	67,94	51,78	68,87	52,53	69,82
511500311118410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
511500309113415	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
511500308117417	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)	41,26	55,27	47,73	63,64	51,06	67,94	51,78	68,87	52,53	69,82
511512120056503	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA)	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
511512120056603	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
511500306114410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)	41,26	55,27	47,73	63,64	51,06	67,94	51,78	68,87	52,53	69,82
511500307110419	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)	41,26	55,27	47,73	63,64	51,06	67,94	51,78	68,87	52,53	69,82
511500303115416	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)	7,43	9,95	8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
511500312173318	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR LARANJA)	12,8	17,15	14,81	19,75	15,85	21,08	16,07	21,37	16,30	21,67
511500313171319	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR MENTA)	12,8	17,15	14,81	19,75	15,85	21,08	16,07	21,37	16,30	21,67
511500405112416	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	23,01	31,81	26,15	36,14	27,72	38,32	28,06	38,79	28,41	39,27
511500406119414	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	33,86	46,81	38,47	53,18	40,79	56,39	41,29	57,08	41,80	57,78
511500407115412	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	13,15	18,18	14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
511500408111410	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	20,11	27,8	22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
511514301111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	12,45	17,21	14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
511514303112115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	16,92	23,39	19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
511514304119113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	24,05	33,25	27,33	37,78	28,98	40,06	29,33	40,54	29,69	41,04
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - (80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD	29,15	40,3	33,13	45,79	35,12	48,55	35,55	49,14	35,99	49,75
511512204133118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 25 MG/ML + 6,25 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	15,13	20,92	17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
511512203137111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 25 MG/ML + 6,25 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,37
511512202130111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	30,41	42,04	34,56	47,78	36,64	50,66	37,09	51,27	37,55	51,90
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	22,81	31,53	25,92	35,83	27,49	38,00	27,82	38,46	28,16	38,93
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	31,69	43,81	36,01	49,78	38,19	52,79	38,65	53,43	39,13	54,09
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	47,42	65,55	53,89	74,49	57,14	78,98	57,83	79,94	58,54	80,93
511512207116117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 12	58,38	80,7	66,33	91,70	70,34	97,23	71,19	98,41	72,07	99,62
511512208112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	61,66	85,24	70,06	96,85	74,29	102,69	75,19	103,94	76,11	105,22
511512209119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	86,26	119,24	98,02	135,49	103,93	143,67	105,19	145,41	106,48	147,20
511500501138412	AMOXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
511500503114413	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
511500504110411	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	16,82	23,25	19,11	26,42	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
511500502118415	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,27	14,2	11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
511512101113114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511512103116110	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18	16,19	22,38	18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
511512102111115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	23,84	32,96	27,09	37,44	28,72	39,70	29,07	40,19	29,43	40,68
511500601116410	ANARTRIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
511513001112416	ANDELUX - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	73,91	102,17	83,99	116,11	89,06	123,11	90,14	124,61	91,25	126,14
511510403112416	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,43	25,48	20,95	28,96	22,21	30,70	22,48	31,08	22,76	31,46
511510401111412	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,68	38,26	31,45	43,47	33,35	46,09	33,75	46,65	34,17	47,23
511500701110112	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,88	23,33	19,19	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
511500704111111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	25,32	35	28,77	39,78	30,51	42,18	30,88	42,69	31,26	43,21
511500702117110	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,86	9,48	7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
511500705116115	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	10,44	14,43	11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
511500703113119	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,77	13,51	11,11	15,35	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,68
511500706112113	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	14,67	20,28	16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
511500801115418	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 28	21,06	29,11	23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	26,00	35,94
511500804114412	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 30	21,18	29,28	24,07	33,27	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
511500802111416	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 28	10,5	14,51	11,94	16,50	12,66	17,50	12,81	17,71	12,97	17,93
511500805110410	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 30	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,94	17,89	13,10	18,11
511500803118414	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 28	13,7	18,94	15,57	21,52	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,38
511500806117419	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 30	13,83	19,12	15,72	21,73	16,67	23,04	16,87	23,32	17,08	23,61
511500901111414	ATENORESE - (100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23,55	32,55	26,76	36,99	28,38	39,22	28,72	39,70	29,07	40,19
511500902116411	ATENORESE - (50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,40	24,05	17,61	24,35
511500903112418	ATENORESE - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,55	32,55	26,76	36,99	28,38	39,22	28,72	39,70	29,07	40,19
511500904119416	ATENORESE - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,40	24,05	17,61	24,35
511516003116111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	25,12	34,72	28,55	39,47	30,27	41,85	30,64	42,36	31,02	42,88
511516001113115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10,04	13,88	11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
511516002111116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15,08	20,85	17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,42	18,62	25,73
511512004118115	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,38	29,55	24,29	33,58	25,76	35,61	26,07	36,04	26,39	36,48
511512002115119	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	40,64	56,18	46,18	63,84	48,97	67,69	49,56	68,51	50,17	69,35
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	77,68	107,38	88,27	122,02	93,59	129,38	94,73	130,95	95,90	132,56
511516301117418	BONEPREV - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	23,6	32,62	26,82	37,07	28,43	39,31	28,78	39,78	29,13	40,27
511513801119415	BROMALEX - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,06	13,91	11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
511513802115413	BROMALEX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,1	22,26	18,29	25,29	19,39	26,81	19,63	27,14	19,87	27,47
511514001116118	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,35	7,4	6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
511514004115112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,1	11,2	9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
511514003119114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,68	12	9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
511514005111110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,02	18	14,80	20,45	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,35	61,31	50,40	69,67	53,44	73,87	54,09	74,77	54,76	75,69
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,02	56,7	46,61	64,43	49,42	68,32	50,02	69,15	50,64	70,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511501101117114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,07	11,16	9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
511501104116119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	13,37	18,48	15,20	21,01	16,11	22,28	16,31	22,55	16,51	22,82
511501105112117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	20,09	27,77	22,83	31,56	24,21	33,46	24,50	33,87	24,80	34,28
511501107115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,38	35,08	28,84	39,87	30,58	42,27	30,95	42,78	31,33	43,31
511501108111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	33,82	46,75	38,43	53,12	40,75	56,32	41,24	57,01	41,75	57,71
511501301116413	CAPTOTEC - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
511501304115418	CAPTOTEC - 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 14	19,75	27,3	22,44	31,02	23,79	32,89	24,08	33,29	24,38	33,70
511501302112411	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	12,07	16,69	13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
511501305111416	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,96	16,53	13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
511501306118414	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,61	25,73	21,15	29,24	22,43	31,00	22,70	31,38	22,98	31,77
511501303119411	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,56	25,66	21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
511501307114412	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,88	27,48	22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
511512902132117	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	56,38	77,94	64,06	88,56	67,93	93,90	68,75	95,04	69,60	96,21
511512901136119	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	29,87	41,29	33,95	46,92	35,99	49,76	36,43	50,36	36,88	50,98
511512903112111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08	19,67	27,19	22,35	30,90	23,70	32,76	23,99	33,16	24,29	33,57
511510601119115	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,18	14,07	11,56	15,99	12,26	16,95	12,41	17,16	12,56	17,37
511510602115113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,48	26,93	19,72	27,26
511510603111111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	211,16		239,95		254,42		257,51		260,68	
511510604118111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	42,53	58,79	48,33	66,81	51,25	70,84	51,87	71,70	52,51	72,59
511501501115410	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	17,21	23,05	19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
511501502111419	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9,15	12,26	10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
511518801176118	CETOCONAZOL - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19,88	26,63	23,00	30,67	24,60	32,74	24,95	33,18	25,31	33,64
511512090055604	CETOPROX - 20MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100ML	19,88	26,63	23,00	30,67	24,60	32,74	24,95	33,18	25,31	33,64
511514501119418	CINTAG - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,03	9,72	7,99	11,04	8,47	11,70	8,57	11,85	8,68	11,99
511501901113415	CIPROBIOT - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	14,35	19,84	16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
511501902111416	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,08	33,29	27,37	37,83	29,02	40,11	29,37	40,60	29,73	41,10
511501903116411	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,24	22,14	30,61	22,41	30,98
511510204111118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	22,62	31,27	25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
511510202117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	51,6	71,33	58,64	81,06	62,17	85,95	62,93	86,99	63,70	88,06
511510205116113	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7	50,48	69,78	57,36	79,29	60,82	84,08	61,56	85,10	62,32	86,14
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	46,66	62,51	53,97	71,98	57,74	76,83	58,56	77,88	59,40	78,96
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	27,11	36,32	31,36	41,81	33,54	44,64	34,02	45,25	34,51	45,87
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	7,44	9,97	8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,89	19,95	17,23	22,97	18,43	24,52	18,69	24,86	18,96	25,20
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	29,81	39,93	34,48	45,98	36,89	49,08	37,41	49,75	37,95	50,44
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	59,62	79,87	68,97	91,97	73,78	98,18	74,83	99,52	75,91	100,90
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	35,17	48,62	39,96	55,25	42,38	58,58	42,89	59,29	43,42	60,02
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	67,32	93,06	76,50	105,75	81,11	112,13	82,10	113,49	83,11	114,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511502201115413	CLARILERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,46	19,37	16,73	22,31	17,90	23,81	18,15	24,14	18,41	24,47
511514401130411	CLAXAM - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CX FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
511514402110412	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 14	42,84	59,22	48,68	67,29	51,61	71,35	52,24	72,21	52,88	73,10
511514403117410	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 20	59,28	81,95	67,36	93,12	71,42	98,73	72,29	99,93	73,18	101,16
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,16	32,02	26,31	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	37,72	52,14	42,86	59,25	45,45	62,83	46,00	63,59	46,57	64,37
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	41,88	57,89	47,59	65,78	50,46	69,75	51,07	70,60	51,70	71,47
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,99	35,93	29,53	40,82	31,31	43,28	31,69	43,81	32,08	44,35
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	209,02	288,94	237,52	328,33	251,84	348,14	254,90	352,36	258,04	356,70
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	188,12	260,05	213,76	295,50	226,66	313,32	229,41	317,13	232,23	321,03
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,90	31,66	23,18	32,05
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,08	58,17	47,82	66,10	50,70	70,09	51,32	70,94	51,95	71,82
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,59	16,02	13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
511502602111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
511502603116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
511502604112110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	24,53	33,91	27,87	38,53	29,55	40,85	29,91	41,35	30,28	41,85
511514102117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	39,11	54,06	39,59	54,73
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,88	63,42	52,13	72,07	55,28	76,41	55,95	77,34	56,64	78,29
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,04	34,61	28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
511509301115110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	13,3	18,39	15,11	20,89	16,03	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20	14,24	19,68	16,19	22,37	17,16	23,72	17,37	24,01	17,58	24,31
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	31,15	43,06	35,40	48,93	37,53	51,89	37,99	52,52	38,46	53,16
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	11,14	15,4	12,66	17,51	13,43	18,56	13,59	18,79	13,76	19,02
511518402115115	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,73	14,83	12,19	16,85	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
511518403111113	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,92	23,39	19,22	26,57	20,38	28,18	20,63	28,52	20,88	28,87
511518401119117	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,51	35,26	28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
511502801112415	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,2	18,25	15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53
511502802119413	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
511516902110418	DESARCOR - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,88	33,01	27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
511516901114411	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,78	26,93	37,23	27,26	37,68
511516903117416	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 7	9,56	13,22	10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
511512100055806	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	13	17,97	14,77	20,42	15,66	21,65	15,85	21,91	16,04	22,18
511502902164410	DEXAMETONAL - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,07	8,39	6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
511503001111412	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,61	8,85	7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19
511503002116418	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	53,51	71,68	61,90	82,55	66,22	88,12	67,16	89,32	68,13	90,56
511503101114413	DICLAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,61	7,76	6,37	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,92	9,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511503102110411	DICLAC SR - 75 MG COM LIB LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	14,24	19,68	16,19	22,37	17,16	23,72	17,37	24,01	17,58	24,31
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	15,16	20,31	17,53	23,38	18,75	24,96	19,02	25,30	19,29	25,65
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	7,59	10,17	8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
511517101111112	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
511517103114119	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,14	47,19	38,80	53,64	41,14	56,87	41,64	57,56	42,15	58,27
511517102118110	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	102,9	142,24	116,93	161,64	123,98	171,39	125,49	173,47	127,03	175,61
511503401118112	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15	17,83	24,65	20,26	28,00	21,48	29,69	21,74	30,05	22,01	30,42
511503402114110	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20	22,44	31,02	25,49	35,24	27,03	37,37	27,36	37,82	27,70	38,29
511515103117413	DOXURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
511515104113411	DOXURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,42	17,17	14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
511515101114417	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,72	27,62	38,18	27,96	38,65
511515102110415	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34	47	38,63	53,40	40,96	56,62	41,46	57,31	41,97	58,02
511514020058006	DROSPIRENONA / ETINILESTRADIOL - 3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21.	23,29	32,2	26,46	36,58	28,06	38,79	28,40	39,26	28,75	39,74
511503604116416	ENAPROTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,33	19,81	16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
511503605112414	ENAPROTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	31,77	26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,73	28,36	39,21
511503606119412	ENAPROTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	9,52	13,16	10,82	14,95	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
511512801131417	FAXIMIN - 1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G	43,57	60,23	49,52	68,45	52,50	72,58	53,14	73,46	53,79	74,36
511513101117411	FESTONE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	27,13	37,50	27,46	37,96
511513102113418	FESTONE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	44,22	61,13	50,25	69,47	53,28	73,66	53,93	74,55	54,59	75,47
511512601116112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,92	38,74	33,45	44,60	35,78	47,61	36,29	48,26	36,81	48,93
511512603119119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,22	76,33	62,75	86,74	66,53	91,97	67,34	93,09	68,17	94,23
511512060054403	FLOX - 400 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	18,17	25,12	20,65	28,54	21,89	30,27	22,16	30,63	22,43	31,01
511514802119115	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	16,48	22,78	18,73	25,89	19,86	27,45	20,10	27,79	20,35	28,13
511514801112117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	32,5	44,93	36,93	51,05	39,15	54,13	39,63	54,78	40,12	55,46
511512070054503	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,18	18,22	14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
511512070054603	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19,05	26,33	21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
511517801113118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28	118,1	163,26	134,21	185,52	142,30	196,71	144,03	199,10	145,80	201,55
511517802111119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28	212,45	293,68	241,41	333,72	255,97	353,84	259,08	358,14	262,27	362,55
511517803116114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,74	24,52	20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
511511201157417	GEMCIT - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	595,12		676,25		717,04		725,75		734,68	
511511202153415	GEMCIT - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	119,56		135,87		144,06		145,81		147,60	
511512501111410	GEPEPROSTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	481,19	665,18	546,80	755,87	579,78	801,46	586,82	811,20	594,04	821,17
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
511513601111119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,96	16,53	13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
511513602116114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,6	27,09	22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
511513604119110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,36	47,5	39,04	53,97	41,40	57,23	41,90	57,92	42,42	58,63
511513605115119	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,81	63,33	52,06	71,97	55,20	76,31	55,87	77,23	56,56	78,18
511504804119417	HERPESIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	37,58	51,95	42,70	59,03	45,28	62,59	45,83	63,35	46,39	64,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511504803163412	HERPESIL - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,2	17,68	15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	86,33	119,34	87,39	120,81
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	81,29	112,37	92,37	127,69	97,94	135,39	99,13	137,03	100,35	138,72
511517903110118	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	161,38	223,09	183,38	253,49	194,44	268,78	196,80	272,05	199,22	275,39
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	92,2	127,45	104,77	144,83	111,09	153,57	112,44	155,43	113,82	157,34
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	94,09	130,07	106,91	147,79	113,36	156,71	114,74	158,61	116,15	160,56
511512401151410	IRENAX - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML	1154,32		1.311,70		1.390,82		1.407,71		1.425,02	
511512090055704	JULIET - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,22	23,8	19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
511505201132411	KEFLAXINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	18,3	25,3	20,80	28,75	22,05	30,48	22,32	30,85	22,59	31,23
511505203119410	KEFLAXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
511512050054303	KLUFISAN - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,74	13,05	11,27	15,03	12,06	16,05	12,23	16,27	12,41	16,49
511513501158415	LECTRUM - 3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	350,94	485,13	398,79	551,27	422,84	584,52	427,98	591,62	433,24	598,90
511513502154413	LECTRUM - 7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	907,8	1254,91	1.031,57	1.426,00	1.093,79	1.512,01	1.107,07	1.530,37	1.120,69	1.549,19
511511703111413	LEVOBIOT - 250 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	17,61	24,34	20,02	27,67	21,22	29,34	21,48	29,69	21,74	30,06
511511702113412	LEVOBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	50,32	69,56	57,18	79,04	60,62	83,80	61,36	84,82	62,11	85,86
511511704116419	LEVOBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3	15,09	20,86	17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
511511701117414	LEVOBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	35,19	48,65	39,99	55,28	42,40	58,62	42,92	59,33	43,45	60,06
511511901116111	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,34	25,35	20,84	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
511511902112118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	52,29	72,28	59,42	82,14	63,00	87,10	63,77	88,15	64,55	89,24
511511903119116	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
511511904115114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	36,55	50,53	41,53	57,41	44,04	60,87	44,57	61,61	45,12	62,37
511505404114114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,35	30,9	25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,60	38,15
511505405110112	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,06	54	44,38	61,35	47,06	65,05	47,63	65,84	48,22	66,65
511505406117110	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,41	19,92	16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
511505601114419	LISINOVIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	21,4	29,58	24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
511505602110417	LISINOVIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	35,41	48,95	40,24	55,62	42,66	58,97	43,18	59,69	43,71	60,42
511505603117415	LISINOVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,59	17,4	14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
511517302117411	LIVIPARK - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
511517303113418	LIVIPARK - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,14	47,19	38,80	53,64	41,14	56,87	41,64	57,56	42,15	58,27
511517301110411	LIVIPARK - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	102,9	142,24	116,93	161,64	123,98	171,39	125,49	173,47	127,03	175,61
511517201116418	LIZZY - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	14	19,35	15,91	21,99	16,87	23,31	17,07	23,60	17,28	23,89
511506001110410	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,68	29,97	21,95	30,34
511513080057503	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,68	29,97	21,95	30,34
511513080057603	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	31,75	43,89	36,08	49,87	38,26	52,88	38,72	53,53	39,20	54,18
511513080057703	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,9	39,95	32,84	45,39	34,82	48,13	35,24	48,71	35,67	49,31
511513080057803	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	52,39	72,42	59,53	82,30	63,12	87,26	63,89	88,32	64,68	89,41
511506002117419	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	31,75	43,89	36,08	49,87	38,26	52,88	38,72	53,53	39,20	54,18
511506004111418	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,9	39,95	32,84	45,39	34,82	48,13	35,24	48,71	35,67	49,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511506003113417	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	52,39	72,42	59,53	82,30	63,12	87,26	63,89	88,32	64,68	89,41
511506102111412	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28	26,56	36,72	30,18	41,72	32,00	44,24	32,39	44,77	32,79	45,33
511506101115414	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	28,45	39,33	32,32	44,68	34,27	47,38	34,69	47,95	35,12	48,54
511506201111119	LOVASTATINA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10	23,01	31,81	26,15	36,14	27,72	38,32	28,06	38,79	28,41	39,27
511506202116114	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10	34,97	48,34	39,74	54,94	42,14	58,25	42,65	58,96	43,17	59,68
511506203112112	LOVASTATINA - 40 MG COM CT 1 BL AL PLAS BRANC OPC X 10	21,21	29,32	24,11	33,32	25,56	35,33	25,87	35,76	26,19	36,20
511515801116412	LUFISAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	8,18	7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
511515802139416	LUFISAN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,11	8,18	7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
511513050056904	LYLLAS - 3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,68	27,2	22,36	30,91	23,71	32,78	24,00	33,18	24,30	33,58
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,04	34,61	28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	9,99	13,81	11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
511506301114111	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,95	23,43	19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	44,10	60,96	44,64	61,71
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,34	39,18	32,20	44,52	34,15	47,20	34,56	47,77	34,99	48,36
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,57	56,08	46,10	63,72	48,88	67,56	49,47	68,39	50,08	69,23
511506303117116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL TRANS INC X 10	24,11	33,33	27,39	37,87	29,05	40,15	29,40	40,64	29,76	41,14
511512070055206	MIRTAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	45,4	62,76	51,58	71,31	54,70	75,61	55,36	76,53	56,04	77,47
511512070055306	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	45,41	62,77	51,60	71,33	54,72	75,64	55,38	76,56	56,06	77,50
511512070055406	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	90,83	125,56	103,22	142,68	109,44	151,29	110,77	153,12	112,13	155,01
511515202115117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	48,54	67,1	55,16	76,25	58,49	80,85	59,20	81,84	59,93	82,84
511515201119119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	97,1	134,23	110,34	152,53	117,00	161,73	118,42	163,70	119,88	165,71
511512070055506	MIRTAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	129,12	178,49	146,72	202,82	155,57	215,05	157,46	217,67	159,40	220,34
511515204118113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	138,09	190,89	156,92	216,91	166,38	230,00	168,40	232,79	170,47	235,65
511513070057003	MOVACOX - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10	18,66	25,79	21,20	29,30	22,48	31,07	22,75	31,45	23,03	31,84
511506701112416	MOVACOX - 15 MG COM CT STR AL/AL X 10	18,66	25,79	21,20	29,30	22,48	31,07	22,75	31,45	23,03	31,84
511513070057103	MOVACOX - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	9,98	13,8	11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
511506702119414	MOVACOX - 7,5 MG COM CT STR AL/AL X 10	9,98	13,8	11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
511514902113410	NAPROFLEN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,22	8,33	7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
511514901117412	NAPROFLEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,34	20,55	17,74	23,66	18,98	25,26	19,25	25,60	19,53	25,96
511514701118113	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	4,93	6,82	5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
511514702114111	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,25	15,55	12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
511514601156412	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 1 ML	142,32		161,72		171,48		173,56		175,69	
511514602152410	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML	661,85		752,08		797,44		807,13		817,06	
511518202116411	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	59,05	81,63	67,10	92,75	71,15	98,35	72,01	99,54	72,90	100,77
511518203112418	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	126,53	174,91	143,79	198,76	152,46	210,75	154,31	213,31	156,21	215,94
511518204119416	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	106,21	146,82	120,70	166,85	127,98	176,91	129,53	179,06	131,12	181,26
511518205115414	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	227,62	314,65	258,66	357,56	274,26	379,12	277,59	383,73	281,00	388,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511518206111412	NEOTIAPIM - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,02	52,56	43,20	59,72	45,80	63,32	46,36	64,09	46,93	64,87
511518201111414	NEOTIAPIM - 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,74	24,52	20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
511507201113411	NIMALGEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	11,27	15,58	12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
511515001111114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,16	14,04	11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
511515002116111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,90	31,66	23,18	32,05
511515701111117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,06	26,35	21,66	29,94	22,96	31,74	23,24	32,13	23,53	32,52
511518102111114	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	109,21	150,97	124,10	171,55	131,58	181,89	133,18	184,10	134,82	186,37
511518103118112	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	327,62	452,89	372,29	514,64	394,75	545,68	399,54	552,31	404,45	559,10
511518101115116	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	54,6	75,48	62,04	85,76	65,78	90,93	66,58	92,04	67,40	93,17
511518104114110	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	163,8	226,43	186,14	257,31	197,36	272,83	199,76	276,14	202,22	279,54
511507401112419	OMEPROTEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	13,8	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
511507403115415	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	22,94	31,71	26,06	36,03	27,63	38,20	27,97	38,66	28,31	39,14
511507405118411	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	33,99	46,99	38,62	53,39	40,95	56,61	41,45	57,30	41,96	58,00
511507402119417	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	14,24	19,68	16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
511507404111413	OMEPROTEC - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	22,99	31,78	26,13	36,12	27,70	38,30	28,04	38,76	28,38	39,24
511518002151416	OMNITROPE - 10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	664,84	919,05	755,48	1.044,35	801,05	1.107,34	810,78	1.120,79	820,75	1.134,58
511518001153415	OMNITROPE - 5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	332,41	459,51	377,73	522,16	400,52	553,66	405,38	560,38	410,37	567,27
511507501117412	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18,93	26,17	21,52	29,74	22,81	31,54	23,09	31,92	23,37	32,31
511507502113410	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	35,44	48,99	40,27	55,67	42,70	59,03	43,22	59,75	43,75	60,48
511507503111411	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,14	15,4	12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
511507504116417	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,54	46,36	38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,54	41,40	57,23
511507505112415	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	60,68	83,88	68,95	95,32	73,11	101,07	74,00	102,29	74,91	103,55
511507506119413	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,82	26,02	21,38	29,56	22,67	31,34	22,95	31,73	23,23	32,12
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16,65	23,02	18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31,87	44,06	36,21	50,05	38,39	53,07	38,86	53,72	39,34	54,38
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,07	41,57	34,17	47,23	36,23	50,08	36,67	50,69	37,12	51,31
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	54,89	75,88	62,37	86,22	66,14	91,42	66,94	92,54	67,76	93,67
511515302111121	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
511515301113120	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
511507801110111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 10	6,47	8,94	7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
511507802117111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 15	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,18	11,85	16,38	12,00	16,58
511511801111418	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,51	46,32	38,07	52,63	40,37	55,81	40,86	56,48	41,36	57,18
511511802118416	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	67,04	92,67	76,17	105,30	80,77	111,65	81,75	113,01	82,76	114,40
511507901115417	PONTIN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 12	9,34	12,91	10,61	14,67	11,25	15,56	11,39	15,75	11,53	15,94
511507902111415	PONTIN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 120	45,51	62,91	51,71	71,49	54,83	75,80	55,50	76,72	56,18	77,66
511508002114416	QIFTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,63	10,55	8,67	11,98	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
511510801118414	QIFTRIM F - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,56	10,45	8,59	11,88	9,11	12,59	9,22	12,75	9,33	12,90
511513070057206	RABEPRAZOL SODICO - 10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,35	39,19	28,70	39,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511513070057306	RABEPRAZOL SODICO - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	44,71	61,81	50,81	70,24	53,88	74,48	54,53	75,38	55,20	76,31
511513070057406	RABEPRAZOL SODICO - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	84,48	116,78	96,00	132,71	101,79	140,72	103,03	142,42	104,30	144,18
511514201115115	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STR AL/AL X 30	29,66	41	33,70	46,59	35,74	49,40	36,17	50,00	36,61	50,62
511512070054704	RAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
511512070054804	RAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	12,21	16,88	13,87	19,18	14,71	20,34	14,89	20,58	15,07	20,84
511512070054904	RAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
511512070055004	RAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	48,86	67,54	55,52	76,74	58,87	81,37	59,58	82,36	60,31	83,37
511515602113413	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
511515603111414	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	48,86	67,54	55,52	76,74	58,87	81,37	59,58	82,36	60,31	83,37
511515601117415	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7	12,2	16,86	13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
511512070055104	RAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	68,63	94,87	77,99	107,81	82,70	114,32	83,70	115,70	84,73	117,13
511515604116411	RAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	68,63	94,87	77,99	107,81	82,70	114,32	83,70	115,70	84,73	117,13
511518501113110	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	751,46	1038,79	853,92	1.180,43	905,42	1.251,62	916,42	1.266,82	927,69	1.282,41
511512110055903	RISPALUM - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,5	15,9	13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
511512110056003	RISPALUM - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	34,51	47,71	39,22	54,22	41,58	57,49	42,09	58,18	42,61	58,90
511512110056103	RISPALUM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,5	15,9	13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
511512110056203	RISPALUM - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,5	15,9	13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
511516101118119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28,62	39,56	32,52	44,95	34,48	47,67	34,90	48,24	35,33	48,84
511516102114117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	76,49	105,74	86,92	120,15	92,16	127,40	93,28	128,95	94,43	130,53
511516103110115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	59,34	82,03	67,43	93,21	71,49	98,83	72,36	100,03	73,25	101,26
511516104117113	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	88,35	122,13	100,39	138,78	106,45	147,15	107,74	148,94	109,07	150,77
511518601118416	ROSULIB - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,79	20,45	16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
511518602114414	ROSULIB - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,38	57,2	47,02	65,00	49,85	68,92	50,46	69,75	51,08	70,61
511518603110412	ROSULIB - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,49	100,21	82,37	113,87	87,34	120,73	88,40	122,20	89,49	123,70
511518301114113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,36	65,47	90,51	66,27	91,61	67,09	92,74
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,19	131,59	108,17	149,53	114,70	158,55	116,09	160,48	117,52	162,45
511508401116412	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,61	14,21	12,27	16,36	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,95
511508402112410	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	18,86	25,26	21,82	29,09	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
511512110056303	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,61	14,21	12,27	16,36	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,95
511512110056403	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,86	25,26	21,82	29,09	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
511515503115116	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7,57	10,14	8,76	11,68	9,37	12,46	9,50	12,63	9,64	12,81
511515502119118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	8,18	7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
511515501139115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,49	8,69	7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
511508501110416	SINVASTACOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,3	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
511508502117414	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,88	21,95	18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
511508506112417	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	31,18	43,1	35,43	48,97	37,56	51,93	38,02	52,56	38,49	53,20
511508503113412	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,25	27,99	23,01	31,80	24,39	33,72	24,69	34,13	24,99	34,55
511508505116419	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,39	58,6	48,16	66,58	51,07	70,60	51,69	71,45	52,33	72,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511508504111413	SINVASTACOR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,43	25,48	20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
511508507119415	SINVASTACOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,64	61,71	50,73	70,12	53,79	74,35	54,44	75,26	55,11	76,18
511508607113117	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,47	15,86	13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
511508610114110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,36	50,26	41,32	57,11	43,81	60,56	44,34	61,29	44,89	62,05
511508616112111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,21	26,56	21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79
511508611110119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,75	56,33	46,30	64,00	49,09	67,87	49,69	68,69	50,30	69,53
511508615116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	52,57	72,67	59,74	82,58	63,34	87,56	64,11	88,62	64,90	89,71
511508603118114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,03	24,92	20,49	28,32	21,73	30,03	21,99	30,40	22,26	30,77
511508609116113	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,42	66,93	55,02	76,06	58,34	80,65	59,05	81,63	59,78	82,63
511508612117117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,33	30,87	25,37	35,07	26,90	37,19	27,23	37,64	27,56	38,10
511508614111116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54
511508613113115	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,42	66,93	55,02	76,06	58,34	80,65	59,05	81,63	59,78	82,63
511510301115416	SOTAHEXAL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,68	34,12	28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12
511513100057903	SOTAHEXAL - 160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	24,68	34,12	28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,4	10,23	8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7,4	10,23	8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62
511508901119119	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
511508902115117	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO OPC X 10	22,9	31,66	26,03	35,98	27,59	38,15	27,93	38,61	28,27	39,08
511517401115113	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
511509002118411	TILOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
511511303111114	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	181	250,21	205,68	284,32	218,08	301,47	220,73	305,13	223,44	308,88
511511304118112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	45,81	63,33	52,05	71,95	55,19	76,29	55,86	77,22	56,55	78,17
511511305114110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	91,07	125,89	103,49	143,05	109,73	151,68	111,06	153,53	112,43	155,41
511511402111414	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,52	18,69	15,37	21,24	16,29	22,52	16,49	22,80	16,69	23,08
511511408118410	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,63	56,17	46,17	63,82	48,96	67,67	49,55	68,50	50,16	69,34
511511401113413	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	81,31	112,4	92,40	127,73	97,97	135,43	99,16	137,07	100,38	138,76
511511409114419	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,04	13,88	11,41	15,77	12,09	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
511511403116411	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	20,1	27,79	22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
511511406115414	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X10	3,34	4,62	3,79	5,24	4,02	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
511511407111412	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	6,68	9,23	7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
511511404112418	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	20,1	27,79	22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
511511405119416	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	40,22	55,6	45,70	63,18	48,46	66,99	49,05	67,80	49,65	68,64
511509402116414	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	53,67	71,9	62,09	82,79	66,42	88,38	67,36	89,59	68,33	90,83
511509401111419	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,28	11,09	9,58	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
511509403112412	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,41	23,32	20,14	26,86	21,54	28,67	21,85	29,06	22,16	29,46
511509501114411	TYLECETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
511512302151412	UXALUN - 100 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 1000 MG	2541,26		2.887,74		3.061,91		3.099,10		3.137,22	
511512301155414	UXALUN - 50 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 500 MG	1270,61		1.443,85		1.530,94		1.549,53		1.568,59	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511518702119116	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	34,79	48,09	39,54	54,65	41,92	57,95	42,43	58,65	42,95	59,38
511518703115114	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	41,12	56,84	46,73	64,60	49,55	68,49	50,15	69,33	50,77	70,18
511518701112118	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31,64	43,74	35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
511508701111416	VERTIRIZYM - 75 MG COM CT 01 STR X 30	7,77	10,74	8,82	12,20	9,36	12,93	9,47	13,09	9,59	13,25
511509802114419	VIBRADOXIN - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15	17,21	23,79	19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
511517002113419	VIDENFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	46,66	62,51	53,97	71,98	57,74	76,83	58,56	77,88	59,40	78,96
511517001117410	VIDENFIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	27,11	36,32	31,36	41,81	33,54	44,64	34,02	45,25	34,51	45,87
511517003111411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	7,44	9,97	8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
511517004116415	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,89	19,95	17,23	22,97	18,43	24,52	18,69	24,86	18,96	25,20
511517005112413	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	29,81	39,93	34,48	45,98	36,89	49,08	37,41	49,75	37,95	50,44
511517006119411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	59,62	79,87	68,97	91,97	73,78	98,18	74,83	99,52	75,91	100,90
511509902178419	VISUAL - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,58	8,81	7,61	10,15	8,14	10,84	8,26	10,99	8,38	11,14
511509901171410	VISUAL - SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 15 ML	6,02	8,06	6,96	9,28	7,44	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18
511517704118410	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,19	37,59	30,90	42,71	32,76	45,29	33,16	45,84	33,57	46,40
511517703111412	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,24	92,95	76,41	105,62	81,02	111,99	82,00	113,35	83,01	114,75
511517701119416	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,41	28,21	23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,41	25,20	34,83
511517702115414	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,31	84,75	69,67	96,31	73,87	102,12	74,77	103,36	75,69	104,63
511510101116419	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
511510102112417	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
511510105111411	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17,43	24,09	19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
511512020053303	ZOPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	61,66	85,24	70,06	96,85	74,29	102,69	75,19	103,94	76,11	105,22
511512020053403	ZOPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	92,4	127,73	105,00	145,14	111,33	153,90	112,68	155,76	114,07	157,68
511512020053503	ZOPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	44,67	61,75	50,76	70,16	53,82	74,39	54,47	75,30	55,14	76,22
511512020053603	ZOPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	50,55	69,88	57,45	79,41	60,91	84,20	61,65	85,22	62,41	86,27
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502822401132413	CEWIN - 1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	Liberado									
502822402139411	CEWIN - 2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	Liberado									
502822403135411	CEWIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
502822404115412	CEWIN - 500 MG COM DESINT LENTA CT BL AL/AL X 30	Liberado									
502822405138416	CEWIN - 500 MG COM EFEV CT STR X 10	Liberado									
502821901115412	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
502821902111410	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502821903118419	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	Liberado									
502821802117417	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502821803113415	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502821801110419	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	Liberado									
502813060065403	AAS PROTECT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	2,66	3,56	3,08	4,11	3,29	4,38	3,34	4,44	3,39	4,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502822201117410	AAS PROTECT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	8	10,72	9,25	12,33	9,89	13,17	10,04	13,35	10,18	13,53
502800105115312	ACTONEL - 150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1	76,96	106,39	87,45	120,89	92,72	128,18	93,85	129,73	95,00	131,33
502800103112316	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 2	59,52	82,28	67,64	93,50	71,72	99,14	72,59	100,35	73,48	101,58
502800104119314	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4	76,96	106,39	87,45	120,89	92,72	128,18	93,85	129,73	95,00	131,33
502813060065305	ACTONEL - 35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	40,04	55,35	45,50	62,90	48,24	66,69	48,83	67,50	49,43	68,33
502813060065205	ACTONEL - 35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	80,08	110,7	91,00	125,79	96,49	133,38	97,66	135,00	98,86	136,66
502800102116318	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	59,52	82,28	67,64	93,50	71,72	99,14	72,59	100,35	73,48	101,58
502800101111312	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	119,03	164,54	135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,66	146,95	203,13
502800203133315	ADEROGIL GOTAS - 5.500 UI/ML + 2.200 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT	Liberado									
502812010059503	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,66	34,37	29,69	39,59	31,76	42,26	32,21	42,84	32,67	43,43
502800405119313	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	12,84	17,2	14,84	19,79	15,88	21,13	16,11	21,42	16,34	21,72
502800401113310	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,67	34,39	29,70	39,60	31,77	42,28	32,22	42,85	32,69	43,45
502812010059603	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	39,18	52,48	45,32	60,43	48,48	64,51	49,17	65,39	49,88	66,30
502800406115311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	19,59	26,24	22,65	30,21	24,23	32,25	24,58	32,69	24,93	33,14
502800402111311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39,18	52,48	45,32	60,43	48,48	64,51	49,17	65,39	49,88	66,30
502812010059403	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,03	17,45	15,07	20,10	16,12	21,45	16,35	21,74	16,59	22,05
502800404112315	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,03	17,45	15,07	20,10	16,12	21,45	16,35	21,74	16,59	22,05
502800504117319	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 2	10,33	13,84	11,94	15,93	12,78	17,00	12,96	17,24	13,15	17,47
502800505113317	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5	25,81	34,57	29,86	39,81	31,94	42,50	32,39	43,08	32,86	43,68
502812070064003	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,96	33,44	28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
502800501118217	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT BL AL/AL X 6	14,96	20,04	17,30	23,07	18,51	24,63	18,77	24,97	19,04	25,31
502800502114312	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT STR AL/AL X 10	24,96	33,44	28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
502800503110310	ALLEGRA INFANTIL - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	19,29	25,84	22,31	29,75	23,87	31,76	24,21	32,19	24,55	32,64
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	28,94	38,77	33,47	44,63	35,81	47,65	36,32	48,30	36,84	48,97
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	11,58	15,51	13,39	17,86	14,33	19,07	14,53	19,33	14,74	19,59
502800601112318	AMARYL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
502800602119316	AMARYL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,09	29,15	23,97	33,13	25,41	35,13	25,72	35,55	26,04	35,99
502800604111312	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,59	24,32	19,99	27,63	21,20	29,30	21,45	29,66	21,72	30,02
502800605118310	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	26,36	36,44	29,96	41,41	31,76	43,91	32,15	44,44	32,54	44,99
502800606114319	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,21	32,08	26,37	36,45	27,96	38,65	28,30	39,12	28,65	39,60
502800607110317	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	12,31	17,02	13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
502800603115314	AMARYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,84	56,46	46,40	64,15	49,20	68,02	49,80	68,84	50,41	69,69
502800608117315	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 10	34,03	47,04	38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,08
502800609113313	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 15	51,05	70,57	58,01	80,19	61,51	85,03	62,26	86,06	63,02	87,12
502800610111310	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,93	62,11	51,05	70,57	54,13	74,83	54,79	75,74	55,46	76,67
502815002112319	AMARYL FLEX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
502815001116310	AMARYL FLEX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	21,09	29,15	23,97	33,13	25,41	35,13	25,72	35,55	26,04	35,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502816402114317	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,43	25,48	20,94	28,95	22,20	30,69	22,47	31,07	22,75	31,45
502816403110315	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36,86	50,95	41,88	57,90	44,41	61,39	44,95	62,13	45,50	62,90
502816404117313	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	55,28	76,42	62,82	86,84	66,61	92,08	67,42	93,20	68,25	94,35
502816401118319	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,15	48,59	39,95	55,22	42,36	58,55	42,87	59,26	43,40	59,99
502816405113311	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	70,31	97,19	79,89	110,44	84,71	117,10	85,74	118,52	86,79	119,98
502816406111312	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	105,46	145,78	119,84	165,66	127,07	175,66	128,61	177,79	130,19	179,98
502820801117318	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,72	16,2	13,31	18,40	14,12	19,51	14,29	19,75	14,46	19,99
502820802113316	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	35,15	48,59	39,95	55,23	42,36	58,56	42,87	59,27	43,40	60,00
502800701117311	AMPLICTIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,56	6,3	5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
502800702113311	AMPLICTIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,06	4,23	3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
502800703136313	AMPLICTIL - 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	3,69	5,1	4,19	5,79	4,44	6,14	4,50	6,22	4,55	6,29
502800704159317	AMPLICTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	6,57	9,08	7,46	10,31	7,91	10,93	8,01	11,07	8,10	11,20
502800901116319	ANTIETANOL - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	4,25	5,88	4,82	6,67	5,11	7,07	5,18	7,16	5,24	7,24
502801001151310	ANZEMET - 20MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML	110,43	152,65	125,49	173,47	133,05	183,93	134,67	186,16	136,33	188,45
502814502154314	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
502814504157310	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
502814501158316	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	53,87	74,47	61,22	84,62	64,91	89,73	65,70	90,82	66,51	91,93
502814503150312	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	80,81	111,71	91,83	126,94	97,37	134,60	98,55	136,23	99,76	137,91
502818801113310	APROVEL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	68,67	94,93	78,03	107,86	82,74	114,37	83,74	115,76	84,77	117,18
502818802111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	37,74	52,17	42,88	59,28	45,47	62,85	46,02	63,62	46,59	64,40
502818808118318	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	38,59	53,35	43,85	60,62	46,50	64,28	47,06	65,06	47,64	65,86
502818807111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,57	101,7	83,60	115,57	88,64	122,54	89,72	124,03	90,82	125,55
502818803116317	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	37,74	52,17	42,88	59,28	45,47	62,85	46,02	63,62	46,59	64,40
502818804112315	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	68,67	94,93	78,03	107,86	82,74	114,37	83,74	115,76	84,77	117,18
502818806115311	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	38,59	53,35	43,85	60,62	46,50	64,28	47,06	65,06	47,64	65,86
502818805119313	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,57	101,7	83,60	115,57	88,64	122,54	89,72	124,03	90,82	125,55
502817603113316	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33,56	46,39	38,13	52,71	40,43	55,89	40,93	56,57	41,43	57,27
502817605116312	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61,07	84,42	69,39	95,92	73,57	101,70	74,47	102,94	75,38	104,21
502817607119319	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	34,32	47,44	39,00	53,91	41,35	57,16	41,85	57,85	42,36	58,56
502817608115317	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68,63	94,87	77,98	107,80	82,69	114,30	83,69	115,69	84,72	117,11
502817606112310	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33,56	46,39	38,13	52,71	40,43	55,89	40,93	56,57	41,43	57,27
502817604111317	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61,07	84,42	69,39	95,92	73,57	101,70	74,47	102,94	75,38	104,21
502817609111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	34,32	47,44	39,00	53,91	41,35	57,16	41,85	57,85	42,36	58,56
502817610111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68,63	94,87	77,98	107,80	82,69	114,30	83,69	115,69	84,72	117,11
502817601110311	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33,56	46,39	38,13	52,71	40,43	55,89	40,93	56,57	41,43	57,27
502817602117318	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61,07	84,42	69,39	95,92	73,57	101,70	74,47	102,94	75,38	104,21
502817611116310	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	34,32	47,44	39,00	53,91	41,35	57,16	41,85	57,85	42,36	58,56
502817612112319	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68,63	94,87	77,98	107,80	82,69	114,30	83,69	115,69	84,72	117,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502801103116311	ARAVA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	115,24	159,3	130,96	181,03	138,86	191,95	140,54	194,28	142,27	196,67
502801101113216	ARAVA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	115,24	159,3	130,96	181,03	138,86	191,95	140,54	194,28	142,27	196,67
502801102111217	ARAVA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	230,52	318,66	261,95	362,11	277,75	383,95	281,12	388,61	284,58	393,39
502801201118317	ARELIX - 6 MG CAP GEL DESINT GRAD CT STR AL X 20	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
502822001118316	ATLANSIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
502812110064403	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	81,8	113,08	92,95	128,49	98,55	136,24	99,75	137,89	100,98	139,59
502822002157315	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	81,8	113,08	92,95	128,49	98,55	136,24	99,75	137,89	100,98	139,59
502822003153313	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 3 ML	10,11	13,98	11,49	15,89	12,19	16,85	12,33	17,05	12,49	17,26
502822004117310	ATLANSIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,1	22,26	18,30	25,29	19,40	26,82	19,64	27,14	19,88	27,48
502822301170410	ATURGYL - 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	6,42	8,6	7,43	9,91	7,95	10,58	8,06	10,72	8,18	10,87
502818701119317	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12	6,38	8,55	7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,65	8,13	10,80
502818703111313	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)	63,82	85,49	73,82	98,44	78,97	105,09	80,10	106,52	81,25	108,00
502818702115315	BENOFLEX P - 35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)	106,37	142,49	123,05	164,08	131,63	175,16	133,50	177,55	135,42	180,01
502816701138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,71
502818301110411	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04	2,98	3,99	3,45	4,60	3,69	4,91	3,74	4,97	3,79	5,04
502818303113416	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	74,65	100	86,36	115,16	92,38	122,93	93,69	124,61	95,04	126,34
502818302117418	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,26	12,4	10,71	14,28	11,46	15,24	11,62	15,45	11,79	15,67
502801601116311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	23,6	32,62	26,82	37,07	28,43	39,30	28,78	39,78	29,13	40,27
502801602112311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,92	11,65	16,11
502814401110117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70,71	97,75	80,35	111,07	85,19	117,77	86,23	119,20	87,29	120,66
502814402117115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	135,11	186,77	153,53	212,24	162,79	225,04	164,77	227,77	166,80	230,57
502812030063103	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 10	2,25	3,01	2,60	3,47	2,78	3,71	2,82	3,76	2,86	3,81
502822101112311	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20	4,5	6,03	5,21	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62
502801702133319	CALCIGENOL - 10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML	5,92	7,93	6,84	9,13	7,32	9,74	7,43	9,87	7,53	10,01
502801901111315	CALCORT - 30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	73,31	101,34	83,30	115,15	88,32	122,09	89,40	123,58	90,50	125,10
502801902116310	CALCORT - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
502802201138316	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML	6,68	8,95	7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
502802202177315	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50ML	12,8	17,15	14,80	19,74	15,84	21,07	16,06	21,36	16,29	21,66
502802203114317	CEPACAINA - 1,466 MG + 10 MG PAST CT STR X 12	4,59	6,15	5,31	7,08	5,68	7,56	5,76	7,66	5,84	7,77
502802301116314	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 CEREJA - HORTELÃ	3,11	4,17	3,60	4,80	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
502802303119310	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 MENTA	3,11	4,17	3,60	4,80	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
502802305111317	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 TRADICIONAL	3,11	4,17	3,60	4,80	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
502816101114113	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,79	53,62	44,07	60,92	46,73	64,60	47,30	65,38	47,88	66,19
502802602159314	CLAFORAN - 250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,38	77,94	57,07	78,90
502802708151414	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	149,97	207,31	170,42	235,58	180,69	249,78	182,89	252,82	185,14	255,93
5028027011157311	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML	149,97	207,31	170,42	235,58	180,69	249,78	182,89	252,82	185,14	255,93
502802709158412	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	151,31	209,17	171,95	237,69	182,32	252,03	184,53	255,09	186,80	258,23
502802702153318	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML	151,31	209,17	171,95	237,69	182,32	252,03	184,53	255,09	186,80	258,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502802710156411	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	30,26	41,83	34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
502802703151319	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML	30,26	41,83	34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
502802711152418	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	293,94	406,33	334,02	461,73	354,16	489,58	358,46	495,53	362,87	501,62
502802704156314	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML	293,94	406,33	334,02	461,73	354,16	489,58	358,46	495,53	362,87	501,62
502802712159416	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	58,77	81,24	66,79	92,32	70,81	97,89	71,67	99,08	72,56	100,30
502802705152312	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML	58,77	81,24	66,79	92,32	70,81	97,89	71,67	99,08	72,56	100,30
502802713155414	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	90,11	124,56	102,39	141,55	108,57	150,08	109,89	151,91	111,24	153,77
502802706159310	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML	90,11	124,56	102,39	141,55	108,57	150,08	109,89	151,91	111,24	153,77
502802707155319	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML	120,03	165,92	136,40	188,55	144,62	199,92	146,38	202,35	148,18	204,84
502802714151412	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	120,02	165,91	136,39	188,53	144,61	199,91	146,37	202,33	148,17	204,82
502812070063913	CLORANA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,48	7,58	6,22	8,60	6,59	9,12	6,68	9,23	6,76	9,34
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,46	14,46	11,89	16,43	12,60	17,42	12,76	17,63	12,91	17,85
502817402118116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
502817401111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	12,6		14,32		15,19		15,37		15,56	
502816302111111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,73	3,66	3,16	4,22	3,38	4,50	3,43	4,57	3,48	4,63
502815201115113	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,68	4,93	4,26	5,68	4,56	6,07	4,62	6,15	4,69	6,23
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML	6,61	8,85	7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
502802901156317	COLTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	6,65	8,91	7,70	10,26	8,23	10,95	8,35	11,10	8,47	11,26
502802903116312	COLTRAX - 4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	24,09	32,27	27,87	37,16	29,81	39,67	30,23	40,21	30,67	40,77
502812060063403	COLTRAX - 4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	4,82	6,46	5,58	7,43	5,96	7,94	6,05	8,04	6,14	8,16
502812030062704	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 10MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,9	19,21	15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
502812030062804	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 10MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
502812030062904	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 20MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
502812030063004	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 40MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,34	115,21	94,71	130,92	100,42	138,82	101,64	140,50	102,89	142,23
502812030062604	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 80MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,34	115,21	94,71	130,92	100,42	138,82	101,64	140,50	102,89	142,23
502824410112418	COREDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	9,98	13,8	11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
502824402111416	COREDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,7	25,85	21,25	29,37	22,53	31,14	22,80	31,52	23,08	31,91
502824403116411	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
502824404112411	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,88	30,25	24,86	34,37	26,36	36,44	26,68	36,88	27,01	37,34
502824405119418	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60	59,11	81,71	67,16	92,84	71,21	98,44	72,08	99,64	72,96	100,86
502824401113415	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	7,77	10,74	8,82	12,20	9,36	12,93	9,47	13,09	9,59	13,25
502824406115416	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
502824407111414	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60	36,63	50,64	41,62	57,54	44,13	61,01	44,67	61,75	45,22	62,51
502824408118412	COREDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	8,7	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
502824409114410	COREDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,84	27,43	20,08	27,76
502803201166318	CREMEFENERGAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	7,92	10,61	9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
502803301111310	DACTIL OB - 100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	9,17	12,28	10,61	14,15	11,35	15,10	11,51	15,31	11,68	15,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502803401114311	DAONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
502803501161311	DERMATOP - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,4	32,69	28,22	37,63	30,19	40,17	30,62	40,72	31,06	41,28
502803502166317	DERMATOP - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,19	33,74	29,14	38,86	31,17	41,48	31,62	42,05	32,07	42,63
502822501110411	DIENPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,82	6,66	5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
502822502117411	DIENPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,95	4,08	3,36	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,65	5,04
5028227011136317	DIGESAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED	15,94	21,35	18,43	24,58	19,72	26,24	20,00	26,59	20,28	26,96
502822702116311	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	16,39	21,96	18,96	25,28	20,28	26,99	20,57	27,36	20,87	27,74
502812030062503	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	4,92	6,59	5,68	7,58	6,08	8,09	6,17	8,20	6,25	8,31
502822703139313	DIGESAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,32	19,18	16,56	22,08	17,71	23,57	17,97	23,89	18,22	24,23
502822704151317	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	130,33	174,59	150,76	201,04	161,28	214,61	163,57	217,54	165,92	220,55
502822705158315	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	19,15	25,65	22,14	29,53	23,69	31,52	24,03	31,95	24,37	32,40
502803701150313	DIMERCAPROL - 100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML	42,49	58,74	48,29	66,75	51,20	70,78	51,82	71,64	52,46	72,52
502803801112316	DIMETROSE - 2,5 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 8	108,73	150,3	123,55	170,79	131,00	181,09	132,60	183,29	134,23	185,55
502814701130113	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
502814702110116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
502814703133111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
502814704131110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
502818902130415	DOGMATIL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	6,58	9,1	7,48	10,34	7,93	10,96	8,03	11,09	8,12	11,23
502818901118411	DOGMATIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,41	21,31	15,60	21,57
502818903110418	DOGMATIL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	8,84	12,22	10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,08
502803901151313	DOLANTINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML	49,89	68,97	56,69	78,37	60,11	83,09	60,84	84,10	61,59	85,14
502804002116319	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	59,57	79,8	68,90	91,88	73,71	98,08	74,76	99,42	75,83	100,80
502804003112317	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7,45	9,98	8,61	11,49	9,21	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
502804001136316	DORFLEX - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	6,97	9,34	8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
502822601131410	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
502822602138419	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
502822603118411	DÔRICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
502822604114411	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,64	15,59	13,46	17,95	14,40	19,16	14,61	19,43	14,82	19,69
502822605110418	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
502822606117416	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502821302114311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	102,6	137,44	118,68	158,26	126,96	168,94	128,76	171,25	130,62	173,62
502821303110311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	205,2	274,88	237,36	316,52	253,92	337,88	257,53	342,50	261,23	347,25
502821301118313	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	51,3	68,72	59,34	79,13	63,48	84,47	64,38	85,62	65,31	86,81
502814601152311	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1460,09		1.659,16		1.759,23		1.780,60		1.802,50	
502814602159318	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	2920,31		3.318,46		3.518,61		3.561,35		3.605,15	
502814603155316	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	5840,34	8073,46	6.636,62	9.174,21	7.036,90	9.727,54	7.122,37	9.845,68	7.209,97	9.966,79
502804101114314	EQUILID - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,51	15,91	13,09	18,09	13,87	19,18	14,04	19,41	14,22	19,65
502804102110312	EQUILID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	8,45	6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502804201161314	ESPERSON - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,42	21,32	17,52	24,22	18,58	25,68	18,81	26,00	19,04	26,32
502804301164315	ESPERSON N - 2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	16,33	22,57	18,56	25,66	19,68	27,21	19,92	27,54	20,17	27,88
502824212116417	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	164,96	228,03	187,45	259,12	198,76	274,75	201,17	278,09	203,64	281,51
502824202110416	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	37,74	52,17	42,89	59,29	45,48	62,87	46,03	63,63	46,60	64,41
502824203117414	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75,48	104,34	85,77	118,57	90,95	125,72	92,05	127,25	93,18	128,81
502824204113412	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	989,81	1368,27	1.124,75	1.554,81	1.192,59	1.648,59	1.207,08	1.668,61	1.221,92	1.689,14
502824205111413	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	115,48	159,64	131,22	181,40	139,14	192,34	140,83	194,68	142,56	197,07
502824201114418	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	56,15	77,62	63,81	88,21	67,66	93,53	68,48	94,67	69,33	95,83
502824206116419	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
502824207112417	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,55	35,32	29,03	40,14	30,79	42,56	31,16	43,07	31,54	43,60
502824208119415	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	336,97		382,91		406,01		410,94		416,00	
502824209115413	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	82,63	114,22	93,90	129,80	99,56	137,63	100,77	139,30	102,01	141,02
502824210113410	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	18,87	26,09	21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
502824211111411	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,74	52,17	42,88	59,28	45,47	62,85	46,02	63,62	46,59	64,40
502822801130310	FALMONOX - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	6,73	9,02	7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,40
502822802110313	FALMONOX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7,7	10,31	8,91	11,88	9,53	12,68	9,66	12,85	9,80	13,03
502822803117311	FALMONOX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	8,44	11,31	9,76	13,01	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
502820901154411	FASTURTEC - 1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	820,22	1133,84	932,05	1.288,43	988,27	1.366,14	1.000,27	1.382,73	1.012,57	1.399,74
502804406136311	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML	7,47	10,01	8,63	11,51	9,23	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
502804405131316	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED FR VD AMB X 100 ML	7,29	9,77	8,44	11,25	9,02	12,01	9,15	12,17	9,28	12,34
502804403137317	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	7,51	10,06	8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,55	12,70
502804404133315	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU FR VD AMB X 100 ML	7,39	9,9	8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
502804401118315	FENERGAN - 25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,61	6,57	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
502804402157314	FENERGAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	35,55	47,62	41,12	54,84	43,99	58,54	44,62	59,34	45,26	60,16
502818501111118	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	2,96	4,09	3,37	4,66	3,57	4,94	3,61	5,00	3,66	5,06
502818401115111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,46	3,4	2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
502804506165313	FLAGYL - 100 MG/G GEL VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
502804501112319	FLAGYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,24
502804504111313	FLAGYL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	11,44	15,81	13,00	17,96	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
502804505150312	FLAGYL - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	11,89		13,51		14,33		14,50		14,68	
502804601168316	FLAGYL NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,96	33,44	28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
502804502135312	FLAGYL PEDIÁTRICO - 40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 100 ML	8,77	12,12	9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	14,96
502804503131310	FLAGYL PEDIÁTRICO - 40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 120 ML	8,93	12,34	10,14	14,02	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
502819102111414	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	16,74	23,14	19,02	26,30	20,17	27,88	20,42	28,22	20,67	28,57
5028191011318412	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,35	4,63	3,81	5,27	4,04	5,59	4,09	5,65	4,14	5,72
502819101131411	FRANOL - 3MG/ML + 2,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	4,02	5,56	4,56	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,85
502805001113314	FRISIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,81	9,41	7,75	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,42	11,63
502805002111315	FRISIUM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,77	17,65	14,51	20,06	15,39	21,27	15,57	21,53	15,77	21,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502816201119117	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE TRANS X 20	4,92	6,8	5,59	7,72	5,92	8,19	6,00	8,29	6,07	8,39
502805201112311	GARDENAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,78	5,23	4,30	5,94	4,56	6,30	4,61	6,38	4,67	6,46
502805203131313	GARDENAL - 40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,9	5,39	4,43	6,12	4,69	6,49	4,75	6,57	4,81	6,65
502805204111316	GARDENAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,21	3,82	5,28	3,86	5,34
502817702111117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,91	6,79	5,58	7,71	5,91	8,17	5,99	8,27	6,06	8,38
502817701115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	9,82	13,57	11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
502814801119111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,98	16,56	13,61	18,81	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
502814802115111	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,85	31,59	25,96	35,89	27,53	38,05	27,86	38,52	28,21	38,99
502814803111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,69	63,16	51,92	71,77	55,05	76,10	55,72	77,02	56,40	77,97
502814804118116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,23	61,14	50,26	69,48	53,29	73,67	53,94	74,57	54,60	75,48
502814805114114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	88,48	122,31	100,54	138,99	106,61	147,37	107,90	149,16	109,23	151,00
502805501159313	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	112,83	155,97	128,21	177,24	135,95	187,93	137,60	190,21	139,29	192,55
502805502155311	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	225,66	311,94	256,43	354,47	271,89	375,85	275,19	380,42	278,58	385,10
502805601153317	GRANOCYTE - 33,6 MUI PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 SER PREENCHIDAS X 1 ML + 2 AGU	1815,32		2.062,82		2.187,23		2.213,80		2.241,03	
502824502114417	HAVANTE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	29,04	38,9	33,59	44,79	35,93	47,81	36,44	48,47	36,97	49,14
502824501118419	HAVANTE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17,35	23,24	20,07	26,76	21,47	28,57	21,77	28,96	22,09	29,36
502824503110415	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	9,11	12,2	10,53	14,05	11,27	14,99	11,43	15,20	11,59	15,41
502824504117413	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,21	24,39	21,07	28,09	22,54	29,99	22,86	30,40	23,19	30,82
502824505113411	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	36,42	48,79	42,13	56,19	45,07	59,98	45,71	60,80	46,37	61,64
502824506111412	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	72,85	97,59	84,27	112,37	90,15	119,95	91,43	121,59	92,74	123,28
502805901114317	HEMOGENIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	13,92	19,24	15,82	21,87	16,77	23,19	16,98	23,47	17,18	23,76
502806001176314	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	13,78	18,46	15,95	21,27	17,06	22,70	17,30	23,01	17,55	23,33
502805902137310	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD INC SPR X 50 ML	22,98	30,78	26,58	35,44	28,43	37,84	28,84	38,35	29,25	38,89
502806101111311	HIDANTAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
502806102150310	HIDANTAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	113,46	156,84	128,93	178,22	136,70	188,97	138,36	191,27	140,06	193,62
502815501119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 30	2,88	3,98	3,27	4,52	3,47	4,79	3,51	4,85	3,55	4,91
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,96	4,09	3,37	4,66	3,57	4,94	3,61	5,00	3,66	5,06
502824302158410	IMMUCYST - 81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	922,02		1.047,73		1.110,92		1.124,41		1.138,24	
502824301151412	IMMUCYST - 81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 3 ML	922,02		1.047,73		1.110,92		1.124,41		1.138,24	
502806201116315	IMOVANE - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26,58	36,74	30,21	41,76	32,03	44,28	32,42	44,82	32,82	45,37
502821701132216	JEVTANA - 60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	11839,86	15860,5	13.695,78	18.263,48	14.651,23	19.495,98	14.859,26	19.762,28	15.073,24	20.036,20
502819002117313	LADOGAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50	91,45	126,42	103,93	143,66	110,19	152,33	111,53	154,18	112,90	156,07
502819001110315	LADOGAL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	108,25	149,64	123,01	170,04	130,43	180,30	132,01	182,49	133,63	184,73
502807104157213	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SITEMA APLIC PLAS	72,06	99,61	81,89	113,20	86,83	120,02	87,88	121,48	88,96	122,98
502807101158219	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	65,26	90,21	74,16	102,52	78,64	108,70	79,59	110,02	80,57	111,38
502807103150215	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	202,47	279,89	230,08	318,06	243,96	337,24	246,92	341,33	249,96	345,53
502807102154217	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	326,25	451	370,73	512,48	393,08	543,38	397,86	549,98	402,75	556,75
502807105153211	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMAS APLIC PLAS	360,28	498,04	409,41	565,95	434,10	600,08	439,37	607,37	444,78	614,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	72,06	99,61	81,89	113,20	86,83	120,02	87,88	121,48	88,96	122,98
502807201111311	LASILACTONA - 100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30	27,53	38,06	31,28	43,24	33,17	45,85	33,57	46,41	33,98	46,98
502807301157313	LASIX - 10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,41	6,1	5,01	6,93	5,31	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
502807302110310	LASIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20	7,58	10,48	8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
502807501164313	LOPROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19,28	25,83	22,30	29,74	23,86	31,75	24,20	32,18	24,54	32,63
502807602173318	LOPROX NL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML	15,85	21,23	18,33	24,45	19,61	26,10	19,89	26,45	20,18	26,82
502807601177311	LOPROX NL - 80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	86,42	115,77	99,96	133,30	106,94	142,30	108,46	144,24	110,02	146,24
502813120066002	LYXUMIA - 0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD INC X 3 ML + 2 CAN APLIC (Em Análise Recursal)	216,94	290,61	250,94	334,63	268,45	357,22	272,26	362,10	276,18	367,11
502813120065602	LYXUMIA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD INC X 3 ML + 1 CAN APLIC (Em Análise Recursal)	72,31	96,87	83,64	111,54	89,48	119,07	90,75	120,69	92,06	122,37
502813120065702	LYXUMIA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD INC X 3 ML + 1 CAN APLIC	135,19	181,1	156,38	208,54	167,29	222,61	169,67	225,66	172,11	228,78
502813120065802	LYXUMIA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD INC X 3 ML + 2 CAN APLIC	270,39	362,21	312,77	417,08	334,59	445,23	339,34	451,31	344,23	457,57
502813120065902	LYXUMIA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 6 CAR VD INC X 3 ML + 6 CAN APLIC	811,16	1086,62	938,31	1.251,25	1.003,77	1.335,69	1.018,02	1.353,93	1.032,68	1.372,70
502807603110311	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA	9,07	12,15	10,48	13,98	11,22	14,92	11,38	15,13	11,54	15,34
502807604117318	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA	9,07	12,15	10,48	13,98	11,22	14,92	11,38	15,13	11,54	15,34
502807605113316	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 CEREJA	90,8	121,63	105,03	140,06	112,36	149,51	113,95	151,55	115,59	153,65
502807606111317	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 MENTA	90,8	121,63	105,03	140,06	112,36	149,51	113,95	151,55	115,59	153,65
502807704138317	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA	13,89	18,61	16,07	21,43	17,19	22,87	17,43	23,19	17,69	23,51
502807706130313	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA	13,89	18,61	16,07	21,43	17,19	22,87	17,43	23,19	17,69	23,51
502818602161110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC	12,57	17,38	14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
502818601114119	METRONIDAZOL - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
502816801167112	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,23	21,74	18,77	25,03	20,08	26,72	20,37	27,09	20,66	27,46
502820101115215	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39,02	52,27	45,13	60,19	48,28	64,25	48,97	65,12	49,67	66,03
502820102111213	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	117,07	156,83	135,42	180,58	144,87	192,77	146,92	195,40	149,04	198,11
502807801176414	NASACORT - 550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	35,78	49,46	40,66	56,21	43,11	59,60	43,64	60,32	44,17	61,06
502807802172412	NASACORT - 550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 8,5 ML	18,44	25,49	20,96	28,97	22,22	30,72	22,49	31,09	22,77	31,47
502807901111314	NEOZINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,31	14,25	11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
502807902118312	NEOZINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,93	5,80	8,02	5,88	8,12
502807903157311	NEOZINE - 25 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	5,55	7,67	6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,48
502807904137314	NEOZINE - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6,36	8,79	7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
502808002110313	NEULEPTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,43	6,12	5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
502808001130310	NEULEPTIL - 10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	4,56	6,3	5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
502808003133317	NEULEPTIL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,84	12,22	10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,08
502808101151311	NOOTROPIL - 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	15,78	21,81	17,93	24,79	19,01	26,28	19,25	26,60	19,48	26,93
502808102115317	NOOTROPIL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,01	22,13	18,20	25,16	19,30	26,68	19,53	27,00	19,77	27,33
502821401139411	NOVALFEM - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
502821403131416	NOVALFEM - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
502812030063204	NOVALFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502812030063304	NOVALFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB MULT)	Liberado									
502821402135418	NOVALFEM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
502808313116321	NOVALGINA - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
502808315119311	NOVALGINA - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
502808312111326	NOVALGINA - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MÚLT)	Liberado									
502812070063503	NOVALGINA - 1G COM EFEV CT STR AL/AL X 10	Liberado									
502812070063603	NOVALGINA - 1G COM EFEV CT STR AL/AL X 100 (EMB MULT)	Liberado									
502808301142322	NOVALGINA - 300 MG INF SUP RET CT STR X 5	Liberado									
502808314139317	NOVALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
502808302130328	NOVALGINA - 50 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + MED	Liberado									
502808303110320	NOVALGINA - 500 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	Liberado									
502808304117329	NOVALGINA - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
502808305113327	NOVALGINA - 500 MG CT 3 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
502808306152318	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	63,89	85,59	73,90	98,55	79,06	105,20	80,18	106,64	81,33	108,11
502808307159316	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 5 ML	101,64	136,16	117,57	156,78	125,78	167,37	127,56	169,65	129,40	172,00
502812070063703	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
502812070063803	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
502808311131323	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
502808310133322	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
502819201111315	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,69	29,98	24,65	34,07	26,13	36,12	26,45	36,56	26,77	37,01
502819202116310	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	59,69	82,51	67,83	93,76	71,92	99,41	72,79	100,62	73,69	101,86
502808701116310	OSCAL 500 - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	35,43	47,46	40,99	54,66	43,85	58,35	44,47	59,14	45,11	59,96
502808802117312	OSCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 75	47,65	63,83	55,12	73,50	58,96	78,46	59,80	79,53	60,66	80,63
502820701112411	OSCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	4,95	6,63	5,73	7,64	6,13	8,15	6,21	8,26	6,30	8,38
502820702119411	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	38,12	51,06	44,09	58,80	47,17	62,76	47,84	63,62	48,53	64,50
502820703115418	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	5,08	6,81	5,87	7,83	6,28	8,35	6,37	8,47	6,46	8,59
502815401114129	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
502815402110127	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502822901119319	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	42,32	56,69	48,95	65,28	52,37	69,69	53,11	70,64	53,88	71,62
502822902115317	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50	10,55	14,13	12,20	16,27	13,05	17,36	13,24	17,60	13,43	17,85
502822903111315	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 100 (EMB MULTIPLA)	21,25	28,47	24,58	32,78	26,30	35,00	26,67	35,47	27,06	35,97
502822905114311	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 30	6,33	8,48	7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,06	10,71
502822904134319	PEPSAMAR - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	9,71	13,01	11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,43
502809401116313	PERIODONTIL - 750.000 UI + 125 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	34,89	48,23	39,64	54,80	42,03	58,11	42,55	58,81	43,07	59,54
502809601158311	PIPORTIL L4 - 25 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 4 ML	30,39	42,01	34,53	47,74	36,61	50,61	37,06	51,23	37,51	51,86
502809602154311	PIPORTIL L4 - 25 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	26,29	36,34	29,88	41,30	31,68	43,79	32,06	44,32	32,46	44,87
502819501113313	PLAQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	52,28	72,27	59,41	82,12	62,99	87,08	63,76	88,13	64,54	89,22
502809801130313	PLASIL - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,55	10,11	8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502809802110316	PLASIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,24	5,68	4,90	6,53	5,24	6,97	5,32	7,07	5,39	7,17
502809803133311	PLASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	4,45	5,96	5,15	6,87	5,51	7,34	5,59	7,44	5,67	7,54
502809804156313	PLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	91,97	123,2	106,39	141,88	113,81	151,45	115,43	153,52	117,09	155,65
502817302113317	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	3009,67		3.420,01		3.626,29		3.670,33		3.715,48	
502817303111318	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	902,9		1.026,00		1.087,88		1.101,10		1.114,64	
502817301117319	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	120,38		136,80		145,05		146,81		148,62	
502817304116313	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	71,92	99,42	81,73	112,98	86,66	119,79	87,71	121,25	88,79	122,74
502817305112311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	137,41	189,95	156,14	215,84	165,56	228,86	167,57	231,64	169,63	234,49
502817306119311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP)	727,57		826,77		876,64		887,28		898,20	
502817202119313	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 14	72,63	97,29	84,01	112,03	89,87	119,59	91,15	121,23	92,46	122,91
502817201112315	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 28	138,79	185,92	160,55	214,10	171,75	228,54	174,19	231,67	176,70	234,88
502817203115311	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 7 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 7	54,43	72,91	62,97	83,96	67,36	89,63	68,31	90,86	69,30	92,11
502810101139311	PREDNISOLON - 1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	15,87	21,94	18,03	24,92	19,12	26,42	19,35	26,75	19,59	27,07
502821201156310	PRIMACOR - 1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML	432,79	598,27	491,79	679,83	521,45	720,83	527,79	729,59	534,28	738,56
502810307136318	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD	10,32	14,27	11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,38	12,73	17,60
502810308132316	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	4,12	5,7	4,67	6,46	4,96	6,85	5,02	6,94	5,08	7,02
502810301146311	PROFENID - 100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10	14,03	19,39	15,94	22,03	16,90	23,36	17,11	23,65	17,32	23,94
502813080065503	PROFENID - 20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
502810302134317	PROFENID - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,6	17,42	14,31	19,78	15,18	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
502810306131312	PROFENID - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	12,6	17,42	14,31	19,78	15,18	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
502810303165313	PROFENID - 25 MG GEL CT BG AL X 30 G	12,58	17,39	14,30	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47
502810304110318	PROFENID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
502810305151311	PROFENID - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	11,6	16,04	13,18	18,23	13,98	19,32	14,15	19,56	14,32	19,80
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,46	32,43	26,66	36,85	28,26	39,07	28,61	39,55	28,96	40,03
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,94	4,35	6,01
502810402155316	PROFENID IV - 100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	357,32	493,95	406,04	561,29	430,52	595,14	435,75	602,37	441,11	609,78
502812100064305	PROFENID PROTECT - 200 MG + 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	24,68	33,06	28,55	38,08	30,55	40,65	30,98	41,20	31,43	41,77
502810501110310	PROFENID RETARD - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	19,49	26,94	22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
502817101169110	PROMETAZINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,14	6,89	5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
502816901110317	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	5,39	7,45	6,12	8,47	6,49	8,98	6,57	9,08	6,65	9,20
502816911116318	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,78	7,99	6,56	9,07	6,96	9,62	7,05	9,74	7,13	9,86
502816902117315	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,64	12,92	17,86	13,08	18,08
502816912112316	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,35	15,69	12,90	17,83	13,68	18,91	13,84	19,14	14,01	19,37
502816903113313	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,91	10,93	8,99	12,43	9,54	13,18	9,65	13,34	9,77	13,51
502816913119314	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,49	11,74	9,65	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,49
502816904111314	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,52	11,78	9,68	13,39	10,27	14,19	10,39	14,37	10,52	14,54
502816914115312	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,12	12,61	10,36	14,33	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,56
502816909111312	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,75	14,86	12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,28	18,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502816915111310	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,41	14,21	19,65
502816905116311	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,6	25,71	21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73
502816916118319	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,92	27,54	22,63	31,28	24,00	33,17	24,29	33,57	24,59	33,99
502816906112318	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	5,71	7,89	6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,74
502816917114317	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,13	8,47	6,96	9,62	7,38	10,20	7,47	10,32	7,56	10,45
502816907119316	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,33	8,75	7,20	9,95	7,63	10,55	7,72	10,68	7,82	10,81
502816918110315	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,79	9,39	7,71	10,66	8,18	11,30	8,28	11,44	8,38	11,58
502816910111312	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,9	9,54	7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
502816920115310	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,4	10,23	8,40	11,61	8,91	12,32	9,02	12,46	9,13	12,62
502816908115314	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,33	11,52	9,46	13,08	10,04	13,87	10,16	14,04	10,28	14,21
502816919117313	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,91	12,32	10,12	14,00	10,73	14,84	10,87	15,02	11,00	15,20
502815802119113	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,84	49,54	40,73	56,31	43,19	59,70	43,71	60,43	44,25	61,17
502815801112115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	67,72	93,61	76,96	106,39	81,60	112,80	82,59	114,17	83,61	115,58
502815803115111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60	135,46	187,25	153,93	212,79	163,21	225,62	165,20	228,36	167,23	231,17
502810804113316	RIFALDIN - 300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6	8,7	12,03	9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
502810901178311	RIFOCINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	12,55	17,35	14,25	19,71	15,11	20,89	15,30	21,15	15,49	21,41
502811101116311	RILUTEK - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1156,11	1598,16	1.313,73	1.816,05	1.392,97	1.925,58	1.409,89	1.948,97	1.427,23	1.972,94
502811201110313	ROVAMICINA - 1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	30,26	41,83	34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
502812100064203	SABRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	136,86	189,19	155,51	214,98	164,89	227,94	166,90	230,71	168,95	233,55
502811601119318	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,63	20,94	18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
502811602115316	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	29,28	39,22	33,87	45,17	36,24	48,22	36,75	48,88	37,28	49,55
502811604134318	SECNIDAL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML + COPO DOSADOR	13,2	17,68	15,26	20,35	16,32	21,72	16,56	22,02	16,79	22,32
502818202112112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 4	19,02	25,48	22,00	29,33	23,53	31,31	23,87	31,74	24,21	32,18
502818201116114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
502817501116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,49	8,69	7,51	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
502819601118317	SOCIAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	78,04	107,88	88,68	122,58	94,03	129,98	95,17	131,56	96,34	133,17
502819602114315	SOCIAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,43	57,27	47,07	65,07	49,91	69,00	50,52	69,83	51,14	70,69
502819901111318	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	35,27	48,76	40,08	55,40	42,49	58,74	43,01	59,46	43,54	60,19
502819902118316	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,27	26,64	21,89	30,27	23,22	32,09	23,50	32,48	23,79	32,88
502821002110310	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	17,64	24,38	20,04	27,71	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
502821003117319	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	35,27	48,76	40,08	55,40	42,49	58,74	43,01	59,46	43,54	60,19
502821001114312	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	8,82	12,19	10,02	13,85	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
502821004113317	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	17,64	24,38	20,04	27,71	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,96	46,94	38,59	53,35	40,92	56,57	41,42	57,25	41,93	57,96
502820201111319	SULPAN - 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	13,2	18,25	15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
502820301157310	SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	27,11	37,47	27,44	37,94
502811901171315	SUPREFACT DEPOT - 3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1006,57	1391,44	1.143,81	1.581,16	1.212,80	1.676,53	1.227,53	1.696,89	1.242,63	1.717,76
502824602119410	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	33,42	46,2	37,98	52,50	40,27	55,67	40,76	56,34	41,26	57,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502824603115419	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,36	32,29	26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
502824604111417	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	133,68	184,79	151,90	209,98	161,06	222,64	163,02	225,35	165,02	228,12
502824605118415	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	33,57	46,41	38,15	52,73	40,45	55,91	40,94	56,59	41,44	57,29
502824606114413	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,36	32,29	26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
502824607110411	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	134,26	185,6	152,56	210,90	161,76	223,62	163,73	226,33	165,74	229,12
502824601112412	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	33,53	46,35	38,10	52,66	40,40	55,84	40,89	56,52	41,39	57,21
502824608117411	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,36	32,29	26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
502824609113418	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	134,09	185,36	152,37	210,64	161,56	223,34	163,53	226,05	165,54	228,83
502812201114317	TARGIFOR - 1500 MG COM EFEV CT 5 STR AL/AL X 4	Liberado									
502812301119310	TARGIFOR C - 1 G + 1 G COM EFV CT TB PLAS X 16	Liberado									
502812302115319	TARGIFOR C - 500 MG + 500 MG COM EFV CT 2 STRIPS X 8	Liberado									
502812401156315	TARGOCID - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (400MG/3 ML)	376,62	520,62	427,97	591,61	453,78	627,29	459,29	634,91	464,94	642,72
502812402152313	TARGOCID - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)	188,3	260,3	213,97	295,78	226,87	313,62	229,63	317,43	232,45	321,33
502812601155215	TAXOTERE - 20 MG SOL INJ CX FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML	766,68		871,21		923,76		934,98		946,48	
502812603158319	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	766,68		871,21		923,76		934,98		946,48	
502812604154317	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 4 ML	2764,61		3.141,54		3.331,02		3.371,48		3.412,95	
502812602151213	TAXOTERE - 80 MG SOL INJ CX FA VD INC X 2,0 ML + DIL X 6,0 ML	2764,61		3.141,54		3.331,02		3.371,48		3.412,95	
502820001110319	TICLID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31,68	43,79	36,01	49,78	38,18	52,78	38,64	53,42	39,12	54,08
502812803130329	TOPLEXIL - 0,184MG/ML + 5MG/ML + 2MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
502812804137327	TOPLEXIL - 0,184MG/ML + 5MG/ML +2MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
502812802134320	TOPLEXIL - 0,367 MG/ML + 6,66 MG/ML + 6,66 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
502812801138322	TOPLEXIL - 0,367 MG/ML + 6,66 MG/ML + 6,66 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
502812901159313	TRENTAL - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	6,92	9,57	7,87	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
502812902112310	TRENTAL - 400 MG COM REV LIB PROLONG CT BL AL PLAS INC X 20	28,15	38,91	31,99	44,22	33,92	46,89	34,33	47,46	34,75	48,04
502813102111318	TRIAEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	27,58	38,13	31,34	43,33	33,23	45,94	33,64	46,50	34,05	47,07
502813101113317	TRIAEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	55,17	76,26	62,69	86,67	66,48	91,89	67,28	93,01	68,11	94,15
502812080064103	TRIAEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	104,21	144,06	118,43	163,71	125,57	173,58	127,09	175,69	128,66	177,85
502813103116313	TRIAEC - 5 MG COM CT STR X 30	104,21	144,06	118,43	163,71	125,57	173,58	127,09	175,69	128,66	177,85
502813104112311	TRIAEC - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15	52,13	72,06	59,24	81,89	62,81	86,83	63,57	87,88	64,35	88,96
502813201118310	TRIAEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
502813202114319	TRIAEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
502813301112217	TRIAEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 15	61,51	85,03	69,90	96,62	74,11	102,45	75,01	103,69	75,93	104,97
502813302119215	TRIAEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 30	122,99	170,02	139,76	193,20	148,19	204,85	149,99	207,34	151,84	209,89
502813501111311	URBANIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
502813502118311	URBANIL - 20 MG COM CT FR VD INC X 20	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,86	12,34	17,06	12,49	17,27
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) - 1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML	34,4	47,55	39,09	54,04	41,45	57,30	41,95	57,99	42,47	58,71
502813050065003	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	678,6	938,07	771,12	1.065,97	817,63	1.130,26	827,56	1.143,99	837,74	1.158,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA										
502813050064903	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) - SUS INJ CT 5 FA VD INC X 0,5 ML	339,3	469,04	385,56	532,98	408,81	565,13	413,78	571,99	418,87	579,03
502813050064803	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) - SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	67,86	93,81	77,12	106,60	81,77	113,03	82,76	114,40	83,78	115,81
502824101152415	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E POLIOMIELITE I, II E III (INATIVADA) - SUS INJ [IM] CT FA VD INC X 0,5 ML	73,92	102,18	84,00	116,12	89,07	123,12	90,15	124,62	91,26	126,15
502818102150411	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	50,45	69,74	57,32	79,24	60,78	84,02	61,52	85,04	62,27	86,08
502818103157411	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC + 2 AGULHAS X 0,5 ML	50,45	69,74	57,32	79,24	60,78	84,02	61,52	85,04	62,27	86,08
502818101154413	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML	52,92	73,15	60,13	83,13	63,76	88,14	64,54	89,21	65,33	90,31
502823501157416	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (VÍRUS ATENUADOS) - PÓ LIOF INJ IM/SC X 1 DOSE CT 1 FA VD INC + DIL INJ 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	42,71	59,04	48,54	67,10	51,46	71,14	52,09	72,01	52,73	72,89
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) - SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	30,5	40,86	35,28	47,05	37,74	50,22	38,28	50,91	38,83	51,62
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	21,17	29,26	24,06	33,26	25,51	35,26	25,82	35,69	26,14	36,13
502813050065113	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	5179,18	7159,5	5.885,31	8.135,63	6.240,28	8.626,32	6.316,07	8.731,09	6.393,76	8.838,48
502823102155411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	50,82	70,25	57,75	79,84	61,24	84,65	61,98	85,68	62,74	86,73
502823101159411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	69,3	95,8	78,75	108,86	83,50	115,42	84,51	116,82	85,55	118,26
502823202151416	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 0,5 ML	437,33	604,55	496,96	686,98	526,93	728,41	533,33	737,26	539,89	746,32
502823203156411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 1,0 ML	874,69	1209,14	993,94	1.373,99	1.053,89	1.456,86	1.066,69	1.474,55	1.079,81	1.492,69
502823204152411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	20,29	28,05	23,05	31,87	24,44	33,79	24,74	34,20	25,04	34,62
502823201153415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	29,1	40,23	33,07	45,72	35,07	48,48	35,49	49,06	35,93	49,67
502812020062203	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	441,03	609,66	501,16	692,78	531,38	734,57	537,84	743,49	544,45	752,63
502812020062303	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	8820,52	12193,14	10.023,12	13.855,57	10.627,65	14.691,25	10.756,73	14.869,68	10.889,04	15.052,58
502812020062403	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	22051,28	30482,83	25.057,78	34.638,90	26.569,10	36.728,09	26.891,80	37.174,18	27.222,57	37.631,42
502821601154412	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 15 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML	31,6	43,68	35,91	49,65	38,08	52,64	38,54	53,28	39,02	53,94
502821602150410	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 9 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML	21,3	29,44	24,21	33,47	25,67	35,49	25,98	35,92	26,30	36,36
502821102158315	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	278,63	385,17	316,62	437,68	335,71	464,08	339,79	469,71	343,97	475,49
502821603157419	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	235,21	325,15	267,28	369,48	283,40	391,76	286,84	396,52	290,37	401,40
502821101151317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	21,66	29,94	24,61	34,02	26,10	36,08	26,41	36,51	26,74	36,96
502821605151418	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,82	24,63	18,03	24,93	18,26	25,24
502821103154313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML	35,34	48,85	40,16	55,52	42,59	58,87	43,10	59,58	43,63	60,32
502821604153417	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,74	42,49	31,12	43,01
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) - 1 DOSE IMUNIZ SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML	29,99	41,46	34,08	47,11	36,13	49,95	36,57	50,55	37,02	51,18
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) - 2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	57,4	79,35	65,23	90,17	69,16	95,60	70,00	96,77	70,86	97,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) - PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	19,4	26,82	22,05	30,48	23,38	32,32	23,66	32,71	23,95	33,11
502823301158419	VACINA TÉTANO - SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	7,28	10,06	8,28	11,44	8,78	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
502823701156413	VACINA VARICELA (ATENUADA) - 1000 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC 1 DOSE X FA DIL X 0,7 ML	83,16	114,96	94,50	130,63	100,20	138,51	101,42	140,19	102,66	141,92
502819402115415	VALPAKINE - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 40	8,54	11,81	9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
502819401135412	VALPAKINE - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	6,73	9,3	7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,48
502819403111413	VALPAKINE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40	17,41	24,07	19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
502813030064504	VECLESA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
502813030064604	VECLESA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	41,82	57,81	47,52	65,69	50,39	69,65	51,00	70,50	51,63	71,37
502813030064704	VECLESA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	62,73	86,72	71,28	98,54	75,58	104,48	76,50	105,75	77,44	107,05
502820601134413	WINTOMYLON - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	7,73	10,69	8,78	12,14	9,31	12,88	9,43	13,03	9,54	13,19
502820602114416	WINTOMYLON - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	47,63	65,84	54,13	74,82	57,39	79,33	58,09	80,30	58,80	81,28
502820401119313	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 10	44,29	61,22	50,32	69,56	53,36	73,76	54,01	74,65	54,67	75,57
502820402115311	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30	126,36	174,68	143,59	198,49	152,25	210,46	154,10	213,02	155,99	215,64
502820502136418	ZOLBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,94	6,83	5,62	7,76	5,95	8,23	6,03	8,33	6,10	8,43
502820501113414	ZOLBEN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,82
502815101110111	ZOPICLONA - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,49
Laboratório: SANOFI-SYNTHELABO FARMACÊUTICA LTDA											
530501201118418	CLORANA - 25 MG COM CT BL PLAS PAPEL X 30	4,42	6,11	5,02	6,94	5,32	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
530501202114416	CLORANA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,82
Laboratório: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A											
530702301152112	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	36,01		40,92		43,39		43,91		44,45	
530700501154414	FUROSANTISA - 20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	27,44		31,18		33,06		33,46		33,87	
530700601159418	GENTAMISAN - 10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	27,63		31,39		33,28		33,69		34,10	
530700602155416	GENTAMISAN - 40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	32,16		36,55		38,75		39,22		39,70	
530700603151414	GENTAMISAN - 80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	38,86		44,15		46,82		47,39		47,97	
530700701153411	METOCLOSANTISA - 10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML	24,8		28,69		30,69		31,13		31,58	
530700702133414	METOCLOSANTISA - 4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML	53,76		62,19		66,53		67,47		68,44	
530700906111419	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)	37,33		42,42		44,97		45,52		46,08	
530700904119412	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	8,23		9,35		9,91		10,04		10,16	
530712060005303	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	0,89	1,23	1,02	1,41	1,08	1,49	1,09	1,51	1,11	1,53
530700908114415	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	18,66		21,20		22,48		22,75		23,03	
530700902159417	SANTIAZEPAM - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	28,42		32,29		34,24		34,66		35,08	
530700907118417	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)	33,72		38,32		40,63		41,12		41,63	
530700905115410	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	7,43		8,44		8,95		9,06		9,17	
530712060005203	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	1,04	1,44	1,18	1,63	1,25	1,73	1,27	1,75	1,28	1,77
530700909110413	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	16,86	23,31	19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A											
530701202150415	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	31,66		36,62		39,17		39,73		40,30	
530701204153411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	36,09		41,74		44,65		45,29		45,94	
530701203157413	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	55,47		64,16		68,64		69,61		70,61	
530701802158417	SANTROPINA - 1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML	36,1		41,02		43,49		44,02		44,56	
530701801151419	SANTROPINA - 1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML	34,31		38,99		41,34		41,84		42,35	
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,94	5,45	4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
530800202116411	ALERGYO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,54	6,08	5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
530800203112418	ALERGYO - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83,79		96,93		103,69		105,16		106,67	
530800301114415	ALUDROXIL - 300 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS AMB X 8	5,64	7,56	6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
530800303133417	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,35	9,85	8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
530800302137419	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	11,67	15,63	13,50	18,01	14,44	19,22	14,65	19,48	14,86	19,75
530800304131418	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP ORAL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	182,79		211,44		226,19		229,40		232,70	
530800401119117	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,59
530800402115115	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	20,4	28,2	23,18	32,05	24,58	33,98	24,88	34,39	25,19	34,82
530800403111113	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	459,4		522,04		553,53		560,25		567,14	
530800701112411	ANGIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,89	4	3,28	4,53	3,48	4,81	3,52	4,87	3,56	4,93
530800703115416	ANGIL - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	49,98		56,79		60,22		60,95		61,70	
530800704111414	ANGIL - 5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10	49		55,68		59,04		59,76		60,50	
530800702119418	ANGIL - 5MG COM SUB LINGUAL CT BL AL PLAS INC X 20	2,84	3,93	3,22	4,46	3,42	4,73	3,46	4,78	3,50	4,84
530801105130411	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,32	12,88	10,59	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
530801102131415	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	5,4	7,46	6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
530801101119411	BACTRISAN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,03	9,72	7,99	11,04	8,47	11,70	8,57	11,85	8,68	11,99
530801201113415	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,46	4,78	3,93	5,44	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,91
530801203116411	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	86,76		98,59		104,54		105,81		107,11	
530801202136419	BARBITRON - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	5,23	7,23	5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
530801302173413	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	286,81		331,77		354,91		359,95		365,13	
530801303171414	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	3,78	5,06	4,38	5,84	4,68	6,23	4,75	6,32	4,82	6,40
530801304176411	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	157,6		182,30		195,02		197,79		200,64	
530801401112412	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,22	8,6	7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
530801404111417	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	155,82		177,07		187,75		190,03		192,37	
530801402119410	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9,91	13,7	11,27	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,24	16,92
530801403115419	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	248,12		281,95		298,96		302,59		306,31	
530808003139113	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	6,4	8,85	7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
530808004135111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	320,19		363,85		385,79		390,48		395,28	
530808001111114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
530808002116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	142,47		161,89		171,66		173,74		175,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
530801802117318	CICLOVULON - 0,05 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	2,8	3,87	3,19	4,41	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,79
530801902111419	CIMETIVAL - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	83,86		95,30		101,04		102,27		103,53	
530801901115410	CIMETIVAL - 200 MG COM CX FR PLAST X 40	12,28	16,98	13,95	19,28	14,79	20,45	14,97	20,69	15,15	20,95
530802001118411	CINAZON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
530802002114411	CINAZON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,13	9,86	8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
530807801112117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	6,87	9,5	7,81	10,79	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,73
530807802119115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	10,32	14,27	11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	123,01		139,78		148,21		150,01		151,86	
530807903136414	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,18	5,78	4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
530807908138415	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	5,26	7,27	5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
530807901133418	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8,34	11,53	9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
530807907131417	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	208,77		237,24		251,54		254,60		257,73	
530807904132412	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	416,99		473,85		502,43		508,53		514,78	
530807902113410	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 06	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
530807905112415	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,15	20,94	17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
530807906119413	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	551,88		627,12		664,94		673,02		681,30	
530802701136110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	6,67	9,22	7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
530802801114410	DIABECONTROL - 250 MG COM CT FR VD AMB X 100	25,53	35,29	29,01	40,10	30,76	42,52	31,13	43,03	31,51	43,56
530802802110419	DIABECONTROL - 250 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB. HOSP.)	95,76		108,82		115,38		116,78		118,22	
530808603111414	ESTRIONIL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,51	10,38	8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
530808601168419	ESTRIONIL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	20,88	28,86	23,72	32,79	25,15	34,77	25,46	35,19	25,77	35,63
530808602113413	ESTRIONIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,1	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
530807701134119	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	2,53	3,5	2,87	3,97	3,04	4,21	3,08	4,26	3,12	4,31
53081302024006	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	505,61	698,94	574,55	794,23	609,20	842,14	616,60	852,36	624,18	862,85
530813020023906	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	126,4	174,73	143,64	198,56	152,30	210,53	154,15	213,09	156,05	215,71
530803504131416	GEOPHAGOL - 100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	174,48		201,83		215,91		218,98		222,13	
530804003118415	HIPOTEN - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	34,38		39,07		41,43		41,93		42,45	
530804001115419	HIPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,45	13,06	10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
530804501118417	LOPURAX - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	4,91	6,79	5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
530804502114415	LOPURAX - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	99,34		112,89		119,70		121,15		122,64	
530804701168116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11,34	15,68	12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
530805305134411	NISTAVAL - 100.000 UI SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML + CGT (EMB HOSP)	245,48		278,95		295,78		299,37		303,05	
530805304162411	NISTAVAL - 25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	460,97		523,82		555,41		562,16		569,07	
530805303166413	NISTAVAL - 25000 UI/G CREM VAG BG AL X 60 G + APLIC	9,2	12,72	10,45	14,45	11,09	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
530805804114114	PREDNISONA - 20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	439,41		499,32		529,44		535,87		542,46	
530805801115111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,29	12,84	10,56	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,47	15,85
530805802111118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,6	25,71	21,13	29,21	22,41	30,98	22,68	31,35	22,96	31,74
530805805110112	PREDNISONA - 5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	150,99		171,58		181,93		184,14		186,40	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530805803118116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,38	8,82	7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
530806101168413	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
530806106161417	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	366,46		423,90		453,47		459,91		466,53	
530806102113418	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2,42	3,24	2,80	3,74	3,00	3,99	3,04	4,04	3,08	4,10
530806105112412	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,86	6,51	5,62	7,50	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
530806103111419	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	121,64		140,71		150,52		152,66		154,86	
530806104159415	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	28,88	38,69	33,40	44,54	35,73	47,55	36,24	48,20	36,76	48,87
530806108154418	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	115,5	154,72	133,61	178,17	142,93	190,19	144,96	192,79	147,05	195,46
530806107158411	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	57,75		66,80		71,47		72,48		73,52	
530806203114411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	9,47	12,69	10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
530806202118411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	18,91	25,33	21,87	29,17	23,40	31,13	23,73	31,56	24,07	32,00
530806201111413	PRONASTERON - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	57,11		64,90		68,81		69,65		70,51	
530806304131417	RANITION - 150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	991,91		1.127,15		1.195,13		1.209,65		1.224,53	
530806303135419	RANITION - 150 MG/10 ML XPE FR VD AMB X 120 ML	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,02	24,18	33,43	24,48	33,84
530806501115414	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
530806505110417	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	50,12		56,95		60,39		61,12		61,87	
530807603116418	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,04	16,64	13,68	18,91	14,50	20,05	14,68	20,29	14,86	20,54
530807601113411	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,83	32,10	44,37
530807607111410	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	409,85		465,73		493,82		499,82		505,97	
530807604112416	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,35	26,75	21,99	30,40	23,32	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
530807605119414	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,3	26,68	21,93	30,32	23,26	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
530807608118419	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	509,96		579,49		614,44		621,90		629,55	
530807602111412	SINVASTON - 40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	27,13	37,50	27,46	37,96
530807609114417	SINVASTON - 40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	495,48		563,03		596,99		604,24		611,67	
530808501163113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	2,96	3,97	3,43	4,57	3,67	4,88	3,72	4,95	3,77	5,02
530808502161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4,61	6,18	5,34	7,12	5,71	7,60	5,79	7,70	5,87	7,81
530808503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	9,55	12,79	11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
530808505169116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	117,61		136,04		145,53		147,60		149,73	
530808506165114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	217,69		251,81		269,38		273,20		277,13	
530808504162118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	477,59		552,46		591,00		599,39		608,02	
530808101173111	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	6,79	9,1	7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
530808102171112	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	340,28		393,62		421,08		427,06		433,21	
530806701114411	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15,11	20,89	17,17	23,74	18,21	25,17	18,43	25,48	18,66	25,79
530806703117418	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	76,24		86,64		91,86		92,98		94,12	
530806702110411	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	28,88	39,92	32,82	45,37	34,80	48,10	35,22	48,69	35,65	49,29
530806704113416	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	166,39		189,07		200,48		202,91		205,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530807401114414	VERAVAL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
530807402110412	VERAVAL - 80 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 10	102,39	141,54	116,34	160,83	123,36	170,53	124,86	172,60	126,40	174,72
530807501135413	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	6,85	9,18	7,93	10,57	8,48	11,28	8,60	11,44	8,72	11,60
530807502131411	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML	343,08		396,86		424,54		430,57		436,77	
530808301113414	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT 60 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP)	6204,3		7.050,20		7.475,43		7.566,22		7.659,28	
530803701113410	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	103,4	142,94	117,50	162,43	124,59	172,22	126,10	174,32	127,65	176,46
530803702111411	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 01	14,78	20,43	16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,91	18,24	25,22
530803703116417	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	419,68		476,90		505,66		511,80		518,10	
Laboratório: SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
530902501163315	GYNO ICADEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	29,59	39,64	34,24	45,65	36,62	48,73	37,14	49,40	37,68	50,08
530913070012203	GYNO ICADEN - 600 MG OVL CT STRIP X 1 + DEDEIRA	33,57	44,97	38,83	51,78	41,54	55,28	42,13	56,03	42,74	56,81
530902601117315	GYNO-ICADEN - 600 MG/OVULO CT 1 STRIP X 1 + LUVÁ	33,57	44,97	38,83	51,78	41,54	55,28	42,13	56,03	42,74	56,81
530902701162312	ICADEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,92	19,99	17,26	23,01	18,46	24,56	18,72	24,90	18,99	25,24
530902703173311	ICADEN - 10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS OPC X 60 ML	39,05	52,31	45,17	60,24	48,32	64,30	49,01	65,18	49,71	66,08
530902702177313	ICADEN - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	20,98	28,1	24,27	32,36	25,96	34,55	26,33	35,02	26,71	35,51
530903501175311	MIRENA - 52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR	509,38	704,15	578,83	800,15	613,74	848,41	621,19	858,71	628,83	869,27
530904201116318	TRIQUILAR - 0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	4,46	6,17	5,07	7,01	5,38	7,43	5,44	7,52	5,51	7,62
Laboratório: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
527300101116319	ANDROXON - 40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	37,15	51,35	42,22	58,36	44,77	61,88	45,31	62,64	45,87	63,41
527300102112317	ANDROXON - 40 MG CAP GELAT MOLE CT SACHET AL BL X 30	32,79	45,33	37,26	51,51	39,51	54,62	39,99	55,28	40,48	55,96
527300201110312	CERAZETTE - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	20,01	27,66	22,74	31,43	24,11	33,33	24,40	33,73	24,70	34,15
527313010009603	CERAZETTE - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	60,03	82,98	68,21	94,29	72,33	99,98	73,21	101,20	74,11	102,44
527304301111410	DAMATER - CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	24,53	32,86	28,38	37,84	30,36	40,40	30,79	40,95	31,23	41,52
527300401152310	DECADURABOLIN - 25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5,48	7,58	6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,34
527300402159319	DECADURABOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	10,46	14,46	11,89	16,44	12,61	17,43	12,76	17,64	12,92	17,86
527304001116115	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	13,01	17,98	14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,05	22,19
527304101110119	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	13,09	18,1	14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
527304102117117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	10,48	14,49	11,90	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,93	17,88
527304201115112	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL + DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,05	16,14	22,32	16,34	22,59
527300501114313	DILENA - 2MG COM X 11/ 2MG + 10 MG COM X 10 CT ENV AL X BL PLAST INC X 21	31	42,85	35,22	48,69	37,35	51,63	37,80	52,26	38,27	52,90
527300601151318	DURATESTON - 30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5,58	7,71	6,34	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
527304702157314	ELONVA - 100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1827,62	2448,25	2.114,11	2.819,18	2.261,59	3.009,43	2.293,70	3.050,54	2.326,73	3.092,82
5273047011150316	ELONVA - 150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1827,62	2448,25	2.114,11	2.819,18	2.261,59	3.009,43	2.293,70	3.050,54	2.326,73	3.092,82
5273007011156311	ESMERON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML	413,47		469,84		498,18		504,23		510,43	
5273008011150315	ESTANDRON-P - SOL INJ CT 1 AMP X 1ML (PORT 344/98 - C5)	4,82	6,46	5,58	7,44	5,97	7,94	6,05	8,05	6,14	8,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
527300901112318	EXLUTON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,3	10,09	8,29	11,47	8,80	12,16	8,90	12,31	9,01	12,46
527301001115319	FLUDILAT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	14,31	19,78	16,26	22,47	17,24	23,83	17,45	24,12	17,66	24,41
527301101111315	FLUDILAT RETARD - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	28,01	38,72	31,83	43,99	33,75	46,65	34,16	47,21	34,58	47,80
527301601112310	GRACIAL - 0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	20,36	28,14	23,14	31,99	24,53	33,91	24,83	34,33	25,14	34,75
527304401130417	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 2	2,16	2,89	2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,61	2,75	3,66
527304402137415	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 50 (EMB MULT)	54,04	72,39	62,51	83,36	66,87	88,99	67,82	90,20	68,80	91,45
527304403133413	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 7	7,57	10,14	8,75	11,67	9,36	12,46	9,50	12,63	9,63	12,80
527301801154319	IMPLANON - 68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE	604,86	836,13	687,33	950,13	728,78	1.007,44	737,63	1.019,67	746,70	1.032,22
527302002115310	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	40,61	56,14	46,15	63,80	48,94	67,65	49,53	68,47	50,14	69,31
527302001119312	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	116,05	160,42	131,88	182,30	139,83	193,30	141,53	195,65	143,27	198,05
527302102111414	MERCILON - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	58,76	81,23	66,78	92,31	70,80	97,88	71,66	99,07	72,55	100,28
527302101113413	MERCILON - 0,15MG + 0,02MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	20,14	27,84	22,88	31,63	24,26	33,54	24,56	33,95	24,86	34,36
527303801119315	MERCILON CONTI - 150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	20,14	27,84	22,88	31,63	24,26	33,54	24,56	33,95	24,86	34,36
527302201118311	MICRODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
527302401176313	NUVARING - 11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1	36,97	51,11	42,00	58,06	44,53	61,56	45,08	62,31	45,63	63,08
527304601156312	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	119,5	160,08	138,24	184,34	147,88	196,78	149,98	199,47	152,14	202,24
527313070010414	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	398,04	533,21	460,44	614,00	492,56	655,43	499,55	664,38	506,74	673,59
527302501154311	ORGALUTRAN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML	168,84	233,4	191,86	265,22	203,43	281,21	205,90	284,63	208,43	288,13
527302601116314	ORMIGREIN - COM CT ENV AL X 10	4,1	5,49	4,74	6,32	5,07	6,75	5,15	6,84	5,22	6,94
527302602112312	ORMIGREIN - COM CT 2 BL AL/AL X 10	7,85	10,52	9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
527302701110318	OVESTRION - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,67	14,75	12,12	16,76	12,86	17,77	13,01	17,99	13,17	18,21
527302702168311	OVESTRION - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	22,98	31,77	26,12	36,10	27,69	38,28	28,03	38,74	28,37	39,22
527302703113314	OVESTRION - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,02	27,67	22,76	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,18
527302901152316	PAVULON - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VIDRO INCOLOR X 2 ML	121,08	167,38	137,59	190,20	145,89	201,67	147,66	204,12	149,48	206,63
527313080011714	PEGINTRON - 108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1022,73	1413,78								
527313120012103	PEGINTRON - 108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1022,73	1413,78								
527313080011214	PEGINTRON - 118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1022,73	1413,78								
527313080011814	PEGINTRON - 135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1244,81	1720,78								
527313120012203	PEGINTRON - 135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1244,81	1720,78								
527313080011314	PEGINTRON - 148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1244,81	1720,78								
527313080011914	PEGINTRON - 162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66	1493,19	2064,13								
527313120012303	PEGINTRON - 162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1493,19	2064,13								
527313080011414	PEGINTRON - 177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1493,19	2064,13								
527313080012014	PEGINTRON - 202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1883,79	2604,08								
527313080011514	PEGINTRON - 222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1530,54	2115,76								
527313010009103	PEGINTRON - 296 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	25349,41	35042,04								
527313010009003	PEGINTRON - 296 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	8449,81	11680,69								

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
527313010008903	PEGINTRON - 296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2112,45	2920,17								
527313010009403	PEGINTRON - 444 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	12674,7	17521,01								
527313010009303	PEGINTRON - 444 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	6337,35	8760,51								
527313010009203	PEGINTRON - 444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	3168,68	4380,26								
527313080011614	PEGINTRON - 67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	627,93	868,03								
527313010009503	PEGINTRON - 888 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	6337,35	8760,51								
527313010008803	PEGINTRON - 888 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	25349,41	35042,04								
527313010008703	PEGINTRON - 888 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	338,71	468,22								
527303101151410	PUREGON - 100 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	178,77	247,12	203,14	280,81	215,39	297,75	218,01	301,37	220,69	305,07
527303102156416	PUREGON - 150 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	268,31	370,9	304,90	421,48	323,29	446,90	327,21	452,33	331,24	457,89
527303107158417	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	532,1	735,55	604,64	835,83	641,11	886,24	648,90	897,01	656,88	908,04
527303105155410	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,525 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO	537,4	742,88	610,66	844,16	647,49	895,07	655,36	905,94	663,42	917,09
527303104159412	PUREGON - 50 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	90,2	124,69	102,50	141,69	108,68	150,24	110,00	152,06	111,36	153,93
527303108154415	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	1064,27	1471,21	1.209,38	1.671,79	1.282,32	1.772,63	1.297,89	1.794,16	1.313,86	1.816,22
527303106151419	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,885 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO	1074,91	1485,91	1.221,47	1.688,51	1.295,14	1.790,35	1.310,87	1.812,10	1.327,00	1.834,39
527304901117411	REBETOL - 200 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 140	64,59	89,29	73,40	101,46	77,82	107,58	78,77	108,89	79,74	110,23
527303305111311	REMERON - 15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	56,12	77,58	63,77	88,16	67,62	93,48	68,44	94,61	69,28	95,78
527312070008303	REMERON - 15 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT BL AL X 6	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,93	13,86	19,16
527303306118318	REMERON - 30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	112,29	155,23	127,60	176,39	135,29	187,03	136,94	189,30	138,62	191,63
527312070008403	REMERON - 30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	22,46	31,05	25,52	35,27	27,06	37,40	27,39	37,86	27,72	38,32
527303307114316	REMERON - 45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	159,64	220,68	181,40	250,76	192,34	265,88	194,68	269,11	197,07	272,42
527303401171311	RISELLE - 25 MG COM P/IMPL CT AMP VD INC + PINCA + APLIC	326,98	452	371,56	513,64	393,97	544,62	398,76	551,23	403,66	558,01
527303501166318	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	16,35	22,6	18,58	25,69	19,70	27,24	19,94	27,57	20,19	27,91
527303502162316	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,45	50,38	36,90	51,00
527312070008502	SAPHRIS - 10 MG COM SUBL CT BL AL X 20	96,7	133,67	109,89	151,90	116,51	161,07	117,93	163,02	119,38	165,03
527312070008602	SAPHRIS - 10 MG COM SUBL CT BL AL X 60	290,11	401,04	329,66	455,71	349,54	483,20	353,79	489,07	358,14	495,08
527312030008202	SAPHRIS - 5 MG COM SUBL CT BL AL X 20	92,66	128,09	105,29	145,55	111,64	154,33	113,00	156,21	114,39	158,13
527312030008102	SAPHRIS - 5 MG COM SUBL CT BL AL X 60	277,99	384,28	315,89	436,67	334,94	463,01	339,01	468,63	343,18	474,40
527304501151319	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	2759,23	3696,22	3.191,74	4.256,23	3.414,41	4.543,46	3.462,89	4.605,52	3.512,75	4.669,35
527304502158317	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CANETA APLICADORA	2759,23	3696,22	3.191,74	4.256,23	3.414,41	4.543,46	3.462,89	4.605,52	3.512,75	4.669,35
527313070009914	TEMODAL - 100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2052,46	2837,24	2.332,30	3.224,07	2.472,96	3.418,53	2.503,00	3.460,05	2.533,79	3.502,61
527313070010314	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 40 ML	410,5	567,46	466,47	644,83	494,60	683,72	500,61	692,02	506,77	700,54
527313070010004	TEMODAL - 140 MG CAP CT FR VD AMB X 5	2858,91	3952,05	3.248,69	4.490,87	3.444,63	4.761,73	3.486,47	4.819,56	3.529,35	4.878,84
527313070010104	TEMODAL - 180 MG CAP CT FR VD AMB X 5	3675,73	5081,19	4.176,89	5.773,97	4.428,81	6.122,21	4.482,60	6.196,57	4.537,74	6.272,79
527313070009814	TEMODAL - 20 MG CAP EST FR VD AMB X 5	410,48	567,43	466,45	644,80	494,58	683,69	500,59	692,00	506,75	700,51
527313070010214	TEMODAL - 250 MG CAP EST FR VD AMB X 5	5028,62	6951,37	5.714,23	7.899,12	6.058,87	8.375,55	6.132,46	8.477,27	6.207,89	8.581,54
527313070009714	TEMODAL - 5 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2052,46	2837,24	2.332,30	3.224,07	2.472,96	3.418,53	2.503,00	3.460,05	2.533,79	3.502,61
527303701114311	TOLVON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43,5	60,13	49,43	68,33	52,41	72,45	53,05	73,33	53,70	74,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
527304801171315	ZENHALE - 100 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	85,97	115,16	99,45	132,62	106,39	141,57	107,90	143,50	109,45	145,49
527304802178313	ZENHALE - 200 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	123,7	165,71	143,10	190,82	153,08	203,70	155,25	206,48	157,49	209,34
527304803174311	ZENHALE - 50 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	67,09	89,87	77,61	103,49	83,03	110,48	84,20	111,99	85,42	113,54
527313080011004	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 14	48,86	67,54	55,53	76,76	58,87	81,39	59,59	82,37	60,32	83,39
527313080010504	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	16,06	22,2	18,24	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
527313080010604	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	32,09	44,36	36,47	50,42	38,67	53,46	39,14	54,11	39,62	54,77
527313080010704	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	64,2	88,75	72,95	100,84	77,35	106,93	78,29	108,23	79,25	109,56
527313080010804	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	562,19	777,15	638,84	883,11	677,37	936,37	685,60	947,75	694,03	959,40
527313080010904	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	105,43	145,74	119,80	165,61	127,03	175,60	128,57	177,73	130,15	179,92
527313080011104	ZETSIM - 10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	57,35	79,28	65,17	90,09	69,10	95,52	69,94	96,68	70,80	97,87
Laboratório:	SCHERING-PLOUGH PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
537701002159212	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML	2363,92		2.734,47		2.925,23		2.966,77		3.009,49	
537701001152214	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	5658,01		6.544,92		7.001,51		7.100,92		7.203,18	
537700902156319	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 10 ML	1908,11	2637,7	2.168,26	2.997,31	2.299,03	3.178,09	2.326,96	3.216,69	2.355,58	3.256,26
537700901151313	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	636,02	879,21	722,74	999,09	766,33	1.059,34	775,64	1.072,21	785,18	1.085,40
537700601156311	INTRON-A - 10 MUI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA VD INC X 1 ML	214,72	296,82								
537700801171312	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES	40,36	55,79	45,87	63,40	48,63	67,23	49,22	68,05	49,83	68,88
537700802178310	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES	26,54	36,69	30,16	41,70	31,98	44,21	32,37	44,75	32,77	45,30
537701101130311	NOXAFIL - 40 MG/ML SUSP OR CT FA VD AMB X 105 ML	125,6	168,25	145,28	193,74	155,42	206,81	157,63	209,64	159,90	212,54
537700501151316	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	398,36	533,64	460,81	614,49	492,95	655,96	499,95	664,92	507,15	674,14
537701201161314	OVESTRION - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR	8,09	11,18	9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,80
537700302159317	PEGINTRON - 108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1022,73	1413,78								
537700301152319	PEGINTRON - 118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1022,73	1413,78								
537700303155315	PEGINTRON - 135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1244,81	1720,78								
537700304151313	PEGINTRON - 148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1244,81	1720,78								
537700305158311	PEGINTRON - 162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66	1493,19	2064,13								
537700306154311	PEGINTRON - 177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1493,19	2064,13								
537700309153314	PEGINTRON - 202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1883,79	2604,08								
537700308157316	PEGINTRON - 222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1530,54	2115,76								
537700307150318	PEGINTRON - 67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	627,93	868,03								
537700701150313	REMICADE - 10 MG/ML PO LIOF CT FA VC INC X 10 ML	2553,34	3529,64	2.901,47	4.010,88	3.076,47	4.252,79	3.113,83	4.304,44	3.152,13	4.357,39
537700101110310	TEMODAL - 100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2052,46	2837,24	2.332,30	3.224,08	2.472,97	3.418,53	2.503,00	3.460,06	2.533,79	3.502,61
537700105159314	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 40 ML	410,5	567,46	466,47	644,83	494,60	683,72	500,61	692,02	506,77	700,53
537700106155312	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 40 ML	2052,46	2837,24	2.332,30	3.224,08	2.472,97	3.418,53	2.503,00	3.460,06	2.533,79	3.502,61
537700102117319	TEMODAL - 20 MG CAP EST FR VD AMB X 5	410,48	567,43	466,45	644,80	494,58	683,69	500,59	691,99	506,75	700,51
537700103113317	TEMODAL - 250 MG CAP EST FR VD AMB X 5	5028,62	6951,37	5.714,23	7.899,13	6.058,87	8.375,55	6.132,46	8.477,28	6.207,89	8.581,55
537700104111318	TEMODAL - 5 MG CAP EST FR VD AMB X 5	102,6	141,83	116,59	161,16	123,62	170,88	125,12	172,96	126,66	175,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SCHERING-PLOUGH PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
537700401114419	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,36	33,67	27,69	38,27	29,36	40,58	29,71	41,08	30,08	41,58
537700402110311	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	48,78	67,43	55,43	76,63	58,78	81,25	59,49	82,24	60,22	83,25
537700403117318	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	73,18	101,16	83,16	114,96	88,18	121,89	89,25	123,37	90,34	124,89
537700202111312	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14	48,86	67,54	55,52	76,75	58,87	81,38	59,59	82,37	60,32	83,38
537700201115314	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	64,2	88,75	72,95	100,84	77,35	106,92	78,29	108,22	79,25	109,55
537700203118310	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	32,09	44,36	36,47	50,41	38,67	53,45	39,14	54,10	39,62	54,77
537700204114319	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	64,2	88,75	72,95	100,84	77,35	106,92	78,29	108,22	79,25	109,55
537700205110317	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	56,22	77,72	63,89	88,31	67,74	93,64	68,56	94,78	69,41	95,94
537700206117315	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28	105,43	145,74	119,80	165,61	127,03	175,60	128,57	177,73	130,15	179,92
537700207113313	ZETSIM - 10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	62,58	86,51	71,11	98,30	75,40	104,23	76,32	105,50	77,25	106,79
Laboratório: SERONO PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
531201501157318	STILAMIN - 3 MG/ML PÓ LIOF INJ CT AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML	537,74		611,06		647,91		655,78		663,85	
Laboratório: SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.											
540200201175311	ELAPRASE - 2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML	5257,32		6.081,41		6.505,67		6.598,04		6.693,05	
540200101170210	FIRAZYR - 10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA	4202,24	5629,26	4.860,95	6.482,14	5.200,07	6.919,58	5.273,90	7.014,10	5.349,84	7.111,32
540200301153417	REPLAGAL - 1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML	3716,13	5137,03	4.222,79	5.837,42	4.477,48	6.189,50	4.531,86	6.264,67	4.587,61	6.341,73
540200402111213	VENVANSE - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	167,53	224,42	193,78	258,41	207,30	275,85	210,25	279,62	213,27	283,50
540200401115215	VENVANSE - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	203,14	272,12	234,99	313,36	251,38	334,51	254,95	339,08	258,62	343,78
540200403118211	VENVANSE - 70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	203,14	272,12	234,99	313,36	251,38	334,51	254,95	339,08	258,62	343,78
540213090000602	VPRIV - 400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	3035,95	4066,91	3.511,84	4.683,08	3.756,84	4.999,12	3.810,18	5.067,40	3.865,05	5.137,64
Laboratório: SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
531700301161412	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G	55,82	74,78	64,56	86,10	69,07	91,91	70,05	93,16	71,06	94,45
531700302168410	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G	20,42	27,35	23,62	31,50	25,27	33,63	25,63	34,09	26,00	34,56
531700311167316	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G	8,49	11,37	9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,82	14,38
531700303164419	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	28,44	38,1	32,89	43,86	35,19	46,82	35,69	47,46	36,20	48,12
531700321162317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 12 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	669,78		774,77		828,82		840,59		852,69	
531700322169315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	1339,57		1.549,55		1.657,65		1.681,19		1.705,40	
531700320166319	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP)	218,69		252,97		270,62		274,46		278,41	
531700317165315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP)	364,48		421,61		451,03		457,43		464,02	
531700323165313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	3348,93		3.873,87		4.144,12		4.202,97		4.263,49	
531700318161313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP)	546,72		632,42		676,54		686,15		696,03	
531700319168311	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP)	911,2		1.054,03		1.127,57		1.143,58		1.160,04	
531700312163314	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	226,86	303,9	262,42	349,94	280,72	373,55	284,71	378,65	288,81	383,90
531700306163413	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G	137,03	183,56	158,51	211,38	169,57	225,64	171,98	228,72	174,45	231,89
531700304160417	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G	17,09	22,89	19,77	26,37	21,15	28,15	21,45	28,53	21,76	28,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
531700308166411	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	34,26	45,89	39,63	52,85	42,40	56,42	43,00	57,19	43,62	57,98
531700305167415	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	57,07	76,45	66,01	88,03	70,62	93,97	71,62	95,25	72,65	96,57
531700307161414	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	378,44	506,95	437,76	583,76	468,30	623,15	474,95	631,67	481,79	640,42
531700702174310	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 10G	5,65	7,57	6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15 G	8,53	11,43	9,87	13,16	10,55	14,04	10,70	14,24	10,86	14,43
531700701178312	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 8G	4,55	6,1	5,26	7,02	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
531700401166416	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	12,72	17,58	14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,70
531700402162414	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	17,23	23,82	19,58	27,06	20,76	28,69	21,01	29,04	21,27	29,40
531700405161311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 30 G	152,54	210,87	173,33	239,61	183,79	254,06	186,02	257,15	188,31	260,31
531700406168311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 50 G	254,18	351,37	288,83	399,26	306,25	423,35	309,97	428,49	313,78	433,76
531700407164318	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G	381,28	527,07	433,26	598,92	459,39	635,04	464,97	642,75	470,69	650,66
531700408160316	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G	635,56	878,57	722,21	998,36	765,77	1.058,57	775,07	1.071,43	784,60	1.084,61
531700403169412	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	22,76	31,46	25,87	35,76	27,43	37,92	27,76	38,38	28,11	38,85
531700404165410	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	50,47	69,77	57,36	79,29	60,81	84,07	61,55	85,09	62,31	86,14
531700410165311	DERMAZINE - 10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15G	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,10	5,20	7,18
531700501160411	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	17,72	24,5	20,13	27,83	21,35	29,51	21,61	29,87	21,87	30,24
Laboratório:	SS WHITE ARTIGOS DENTARIOS LTDA										
532100101151410	NOVOCOL - CX.C/50 CARP.1,8ML	Liberado									
Laboratório:	SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A										
542614020000304	AVAL - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	49,65	68,63	56,42	77,99	59,82	82,70	60,55	83,70	61,29	84,73
542614020000404	AVAL - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 60	99,3	137,27	112,84	155,99	119,65	165,40	121,10	167,40	122,59	169,46
542614020000504	AVAL - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 90	148,95	205,9	169,26	233,98	179,47	248,09	181,65	251,11	183,88	254,19
542614020000604	AVAL - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	50,07	69,21	56,90	78,65	60,33	83,39	61,06	84,41	61,81	85,45
542614020000204	AVAL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	48,99	67,72	55,67	76,95	59,02	81,59	59,74	82,58	60,47	83,60
542614030000704	PROMIM - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	26,15	36,15	29,72	41,08	31,51	43,55	31,89	44,08	32,28	44,63
542613080000104	VAGICAND - 0,02 G/G CREM VAG CT BG PLAS X 40 G + 7 APLIC	13,2	17,68	15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
542613080000004	VAGICAND - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	13,2	17,68	15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
Laboratório:	TAKEDA PHARMA LTDA.										
501100101135416	AD-TIL - 50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	3,92	5,25	4,53	6,05	4,85	6,45	4,92	6,54	4,99	6,63
501112030018803	AD-TIL - 50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,84	10,5	9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
501100401163415	ALBOCRESIL - 18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC	11,33	15,18	13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
501100403174414	ALBOCRESIL - 360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML	11,43	15,31	13,21	17,62	14,14	18,81	14,34	19,07	14,54	19,33
501100402119411	ALBOCRESIL - 90 MG OVL CT ROT X 6	7,35	9,85	8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
501105302112317	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10	13,79	18,47	15,95	21,27	17,06	22,71	17,31	23,02	17,56	23,34
501105303119315	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15	20,68	27,7	23,92	31,90	25,59	34,05	25,95	34,51	26,32	34,99
501105304115313	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 20	27,57	36,93	31,89	42,53	34,12	45,40	34,60	46,02	35,10	46,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TAKEDA PHARMA LTDA.											
501105305111311	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,36	55,41	47,85	63,80	51,18	68,11	51,91	69,04	52,66	70,00
501105301116319	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 4	5,51	7,38	6,38	8,51	6,82	9,08	6,92	9,20	7,02	9,33
501105306118311	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 8	11,03	14,78	12,76	17,01	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
501103801170316	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	60,45	83,56	68,69	94,95	72,83	100,68	73,72	101,90	74,62	103,16
501103701176312	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES	46,27	63,96	52,59	72,69	55,76	77,08	56,43	78,01	57,13	78,97
501103901175311	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	63,64	87,97	72,32	99,97	76,68	106,00	77,61	107,29	78,56	108,60
501104001178310	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES	48,7	67,32	55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
501100505139413	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS	23,8	32,9	27,04	37,38	28,67	39,64	29,02	40,12	29,38	40,61
501100504132415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ GRAN CT 30 SACHETS	71,39	98,69	81,12	112,14	86,01	118,90	87,06	120,35	88,13	121,83
501100501117415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24,87	34,38	28,26	39,06	29,96	41,42	30,33	41,92	30,70	42,44
501100502113413	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	36,82	50,9	41,84	57,83	44,36	61,32	44,90	62,07	45,45	62,83
501100503111414	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	105,76	146,2	120,18	166,13	127,42	176,15	128,97	178,28	130,56	180,48
501105101117214	DAXAS - 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	109,97	147,31	127,21	169,64	136,09	181,09	138,02	183,56	140,01	186,10
501113120021403	DERMODEX - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,57	8,8	7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
501113120021503	DERMODEX - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,13	17,59	15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
501112050019013	DERMODEX - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	26,26	35,18	30,38	40,51	32,49	43,24	32,96	43,83	33,43	44,44
501112070019202	DEXILANT - 30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	12,32	16,5	14,25	19,00	15,24	20,28	15,46	20,56	15,68	20,84
501112070019102	DEXILANT - 30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	2,46	3,3	2,85	3,80	3,05	4,06	3,09	4,11	3,14	4,17
501112070019302	DEXILANT - 30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	36,96	49,51	42,75	57,01	45,73	60,86	46,38	61,69	47,05	62,54
501112070019402	DEXILANT - 30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	73,93	99,04	85,51	114,03	91,48	121,73	92,78	123,39	94,11	125,10
501112070019602	DEXILANT - 60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	12,32	16,5	14,25	19,00	15,24	20,28	15,46	20,56	15,68	20,84
501112070019502	DEXILANT - 60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	2,46	3,3	2,85	3,80	3,05	4,06	3,09	4,11	3,14	4,17
501112070019702	DEXILANT - 60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	36,96	49,51	42,75	57,01	45,73	60,86	46,38	61,69	47,05	62,54
501112070019802	DEXILANT - 60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	73,93	99,04	85,51	114,03	91,48	121,73	92,78	123,39	94,11	125,10
501100804111316	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,47	5,99	5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
501100801110416	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	89,31	119,64	103,31	137,77	110,52	147,06	112,09	149,07	113,70	151,14
501100802133411	DRAMIN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML	13,16	17,63	15,23	20,31	16,29	21,68	16,52	21,98	16,76	22,28
501112020018705	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	21,94	29,39	25,38	33,84	27,15	36,13	27,53	36,62	27,93	37,13
501112020018505	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	218,76	293,05	253,05	337,45	270,70	360,22	274,55	365,14	278,50	370,20
501112020018605	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	8,77	11,75	10,15	13,53	10,85	14,44	11,01	14,64	11,17	14,84
501100904130411	DRAMIN B6 - 25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	5,55	7,43	6,42	8,56	6,87	9,14	6,96	9,26	7,06	9,39
501100908136315	DRAMIN B6 - 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	8,33	11,16	9,63	12,84	10,30	13,70	10,45	13,89	10,60	14,08
501100901115411	DRAMIN B6 - 50 MG + 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,86	7,85	6,78	9,04	7,25	9,65	7,35	9,78	7,46	9,91
501100902154419	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	13,2	17,68	15,26	20,35	16,32	21,72	16,56	22,02	16,79	22,32
501100905153413	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	121,53	162,8	140,58	187,46	150,38	200,11	152,52	202,85	154,72	205,66
501100907113311	DRAMIN B6 - 50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	8,74	11,71	10,11	13,48	10,81	14,39	10,97	14,59	11,13	14,79
501101001150411	DRAMIN B6 DL - 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB FRAC)	147,95	198,19	171,14	228,22	183,08	243,62	185,68	246,95	188,36	250,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TAKEDA PHARMA LTDA.											
501105201111315	DRAMIN CAPSGEL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	12,06	16,16	13,94	18,59	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
501105202118313	DRAMIN CAPSGEL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	4,82	6,46	5,58	7,43	5,96	7,94	6,05	8,04	6,14	8,16
501113010020202	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 10 ML (Em Análise Recursal)	180,58	241,9	208,88	278,55	223,46	297,35	226,63	301,41	229,89	305,59
501113010020102	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 2 ML (Em Análise Recursal)	36,12	48,39	41,78	55,71	44,70	59,47	45,33	60,29	45,98	61,12
501113010020602	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (Em Análise Recursal)	1805,78	2419	2.088,84	2.785,49	2.234,56	2.973,47	2.266,29	3.014,08	2.298,92	3.055,86
501113010020502	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (Em Análise Recursal)	361,21	483,87	417,83	557,17	446,97	594,78	453,32	602,90	459,85	611,26
501113010020402	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 10 ML (Em Análise Recursal)	36,11	48,37	41,77	55,70	44,69	59,46	45,32	60,27	45,97	61,11
501113010020302	FERINJECT - 50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 2 ML (Em Análise Recursal)	7,23	9,69	8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
501101403135417	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,20	10,90	8,31	11,05
501101404131415	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,20	10,90	8,31	11,05
501101408137418	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (UVA)	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,20	10,90	8,31	11,05
501101410131413	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)	4,61	6,18	5,33	7,11	5,70	7,59	5,78	7,69	5,87	7,80
501101411138411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)	4,61	6,18	5,33	7,11	5,70	7,59	5,78	7,69	5,87	7,80
501101412134411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (UVA)	4,61	6,18	5,33	7,11	5,70	7,59	5,78	7,69	5,87	7,80
501101402139419	HIDRAFIX - (2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	6,53	8,75	7,55	10,07	8,08	10,75	8,20	10,90	8,31	11,05
501101409133416	HIDRAFIX - (21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML	4,61	6,18	5,33	7,11	5,70	7,59	5,78	7,69	5,87	7,80
501114010021614	LUFTAL GEL CAPS - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,33	13,84	11,95	15,93	12,78	17,00	12,96	17,24	13,15	17,48
501101801149418	MESACOL - 250MG SUP RET CT BERÇO X 10	16,97	23,46	19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
501101802110418	MESACOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53,59	74,08	60,89	84,18	64,56	89,25	65,35	90,34	66,15	91,45
501101803141414	MESACOL - 500 MG SUP RET CT BERÇO X 10	33,98	46,97	38,61	53,38	40,94	56,60	41,44	57,29	41,95	57,99
501101805111318	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,35	39,19	32,21	44,53	34,16	47,22	34,57	47,79	35,00	48,38
501101804113414	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	85,06	117,58	96,65	133,61	102,48	141,67	103,73	143,39	105,00	145,15
501104901111311	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	46,22	63,89	52,51	72,59	55,68	76,97	56,36	77,90	57,05	78,86
501104902116315	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	138,65	191,66	157,54	217,78	167,05	230,92	169,08	233,72	171,15	236,60
501113090020914	MICOSTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,73	14,83	12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
501101902131425	MUCOLITIC - 250 MG CART 15 ENV X 4 G	Liberado									
501101903138423	MUCOLITIC - PEDIÁTRICO GOTAS FR 20 ML	Liberado									
501101904134421	MUCOLITIC - XAR ADULTO FR 100 ML	Liberado									
501101905130421	MUCOLITIC - XAR PEDIÁTRICO FR 100 ML	Liberado									
501102002169416	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G	7,1	9,51	8,21	10,95	8,78	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
501102003165414	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 50 G	14,7	19,69	17,00	22,67	18,19	24,20	18,45	24,53	18,71	24,87
501102101167411	NENE DENT N GEL - GEL CT BG AL X 10 G	5,5	7,37	6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,31
501102102171412	NENE DENT N GEL - SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G	4,59	6,15	5,31	7,08	5,68	7,56	5,76	7,66	5,84	7,77
501103501118416	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
501113100021303	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 240	119,18	159,65	137,86	183,84	147,48	196,24	149,57	198,92	151,72	201,68
501103504117321	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
501113050020803	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 30	13,43	17,99	15,54	20,72	16,62	22,12	16,86	22,42	17,10	22,73
501113100021003	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 10	4,84	6,48	5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TAKEDA PHARMA LTDA.											
501113100021103	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 20	9,69	12,98	11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
501113100021203	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 30	13,43	17,99	15,54	20,72	16,62	22,12	16,86	22,42	17,10	22,73
501113020020703	NEOSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 40	20,49	27,45	23,70	31,61	25,36	33,74	25,72	34,20	26,09	34,68
501103502130411	NEOSALDINA - 30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
501102201110411	NORIPURUM - 100 MG COM MAST CT 4 BL AL/AL X 5	17,05	22,84	19,73	26,31	21,10	28,08	21,40	28,47	21,71	28,86
501112110020003	NORIPURUM - 100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	8,53	11,43	9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
501102209111417	NORIPURUM - 100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	25,57	34,25	29,58	39,45	31,64	42,11	32,09	42,68	32,56	43,28
501102204152417	NORIPURUM EV - 20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML	32,28	44,62	36,67	50,69	38,88	53,75	39,36	54,40	39,84	55,07
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	8,76	11,73	10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20	17,51	23,46	20,26	27,01	21,67	28,84	21,98	29,23	22,29	29,64
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	26,26	35,18	30,38	40,51	32,49	43,24	32,96	43,83	33,43	44,44
501102203156419	NORIPURUM IM - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	33,74	45,2	39,04	52,06	41,76	55,57	42,35	56,33	42,96	57,11
501102205132411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 15 ML	8,45	11,32	9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
501102210136411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	16,07	21,53	18,59	24,79	19,89	26,46	20,17	26,83	20,46	27,20
501102207135416	NORIPURUM XAROPE - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	10,18	13,64	11,78	15,70	12,60	16,76	12,78	16,99	12,96	17,23
501102208131414	NORIPURUM XAROPE - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	12,21	16,36	14,13	18,85	15,12	20,12	15,33	20,39	15,55	20,67
501104701171319	OMNARIS - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	25,73	35,57	29,24	40,41	31,00	42,85	31,38	43,37	31,76	43,91
501102302154317	OPTACILIN - 250 MG + 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2,5 ML	5,53	7,64	6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
501102303150315	OPTACILIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	6,19	8,56	7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
501102501114412	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	38,93	53,82	44,24	61,16	46,91	64,85	47,48	65,63	48,06	66,44
501102513112411	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	5,74	7,93	6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
501102502110410	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	73,3	101,33	83,29	115,14	88,32	122,09	89,39	123,57	90,49	125,09
501102508119411	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	120,66	166,8	137,11	189,54	145,38	200,97	147,15	203,41	148,96	205,92
501102510113415	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	160,79	222,27	182,71	252,57	193,73	267,80	196,08	271,05	198,49	274,39
501102503117419	PANTOZOL - 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	22,56	31,19	25,63	35,44	27,18	37,57	27,51	38,03	27,85	38,50
501102507155412	PANTOZOL - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 10 ML	60,27	83,31	68,49	94,68	72,62	100,39	73,50	101,61	74,41	102,86
501102504113417	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	69,22	95,69	78,66	108,74	83,41	115,30	84,42	116,70	85,46	118,13
501102512116411	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,15	16,80	12,30	17,00
501102505111418	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	129,17	178,56	146,79	202,91	155,64	215,15	157,53	217,76	159,47	220,44
501102509115418	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	209,43	289,51	237,98	328,98	252,34	348,82	255,40	353,06	258,54	357,40
501102511111416	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	279,08	385,79	317,13	438,39	336,26	464,83	340,34	470,47	344,53	476,26
501102506116413	PANTOZOL - 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	37,8	52,25	42,96	59,38	45,55	62,96	46,10	63,73	46,67	64,51
501102514135316	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 2 ENV	9,22	12,75	10,47	14,47	11,10	15,35	11,24	15,53	11,38	15,72
501102515131314	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 28 ENV	129,17	178,56	146,79	202,91	155,64	215,15	157,53	217,76	159,47	220,44
501102803145418	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	18,49	24,77	21,39	28,53	22,89	30,45	23,21	30,87	23,54	31,30
501102804141416	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	27,75	37,17	32,10	42,80	34,34	45,69	34,83	46,32	35,33	46,96
501102806144315	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	9,25	12,39	10,70	14,26	11,44	15,23	11,61	15,43	11,77	15,65
501102805164411	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC	12,92	17,31	14,95	19,93	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TAKEDA PHARMA LTDA.											
501102801169417	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	25,85	34,63	29,90	39,88	31,99	42,57	32,44	43,15	32,91	43,75
501102802165415	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	25,85	34,63	29,90	39,88	31,99	42,57	32,44	43,15	32,91	43,75
501102906173317	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	25,07	33,58	28,99	38,66	31,02	41,27	31,46	41,84	31,91	42,42
501103601171319	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9,39	12,58	10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
501103003134411	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	14,65	19,62	16,95	22,61	18,13	24,13	18,39	24,46	18,66	24,80
501103004130418	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	10,86	14,55	12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
501103002111416	RIOPAN PLUS - 800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	13,64	18,27	15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,76	17,36	23,08
501104802111419	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,88	15,91	13,74	18,33	14,70	19,57	14,91	19,83	15,13	20,11
501104803118417	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,65	47,76	41,23	54,98	44,11	58,70	44,74	59,50	45,38	60,32
501104804114415	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64,78	86,78	74,93	99,92	80,16	106,67	81,30	108,12	82,47	109,62
501104801115410	SIILIF - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,19	41,78	36,07	48,11	38,59	51,35	39,14	52,05	39,70	52,77
501104501170319	TACHOSIL - 5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM)	707,12		817,96		875,03		887,45		900,23	
501105003115411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	67,27	90,11	77,81	103,76	83,24	110,76	84,42	112,28	85,64	113,83
501105008117412	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	72,65	97,32	84,04	112,07	89,90	119,63	91,18	121,27	92,49	122,95
501105001112415	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	9,68	12,97	11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
501105005118418	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	135,62	181,67	156,88	209,20	167,83	223,32	170,21	226,37	172,66	229,51
501105006114416	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	145,32	194,67	168,10	224,16	179,83	239,29	182,38	242,56	185,01	245,92
501105004111411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	217,97	291,99	252,14	336,23	269,73	358,92	273,56	363,82	277,50	368,87
501105007110414	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	290,63	389,32	336,19	448,31	359,64	478,57	364,75	485,10	370,00	491,83
501105002119413	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	33,9	45,41	39,22	52,30	41,95	55,83	42,55	56,59	43,16	57,37
501103201114415	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17,32	23,2	20,04	26,72	21,44	28,53	21,74	28,92	22,06	29,32
501103206116319	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	7,89	10,57	9,12	12,17	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
501103205111313	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	23,67	31,71	27,38	36,52	29,30	38,98	29,71	39,51	30,14	40,06
501103202110413	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	42,76	57,28	49,47	65,97	52,92	70,42	53,67	71,38	54,44	72,37
501104601167311	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	14,15	19,56	16,09	22,24	17,06	23,58	17,26	23,87	17,48	24,16
501112050018903	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	28,3	39,12	32,15	44,45	34,09	47,13	34,51	47,70	34,93	48,29
501104602163318	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML	4,72	6,52	5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
501103204172416	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 80 ML	9,43	13,04	10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
501103301119419	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	13,62	18,25	15,75	21,00	16,85	22,42	17,09	22,73	17,34	23,04
501103302115417	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,12	4,18	3,62	4,82	3,87	5,15	3,92	5,22	3,98	5,29
501103306110312	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	4,38	5,87	5,07	6,76	5,43	7,22	5,50	7,32	5,58	7,42
501103401131410	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	14,84	19,88	17,16	22,89	18,36	24,43	18,62	24,76	18,89	25,11
501103402136416	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	74,16	99,34	85,78	114,39	91,77	122,11	93,07	123,78	94,41	125,50
501103305130417	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	5,08	6,81	5,87	7,83	6,28	8,35	6,37	8,47	6,46	8,59
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537500801119210	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 10	30,17	40,42	34,90	46,54	37,33	49,68	37,87	50,36	38,41	51,06
537500802115219	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	90,53	121,27	104,72	139,65	112,03	149,07	113,62	151,11	115,25	153,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537512030004013	COLPOTROFINE - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	33,6	46,45	38,19	52,79	40,49	55,97	40,98	56,65	41,48	57,35
537512030004103	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	19,52	26,98	22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
537512030004213	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	39,02	53,94	44,34	61,29	47,01	64,98	47,58	65,77	48,17	66,58
537500101151219	COPAXONE - 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML	3180,88	4397,12	3.614,57	4.996,64	3.832,57	5.298,00	3.879,12	5.362,35	3.926,84	5.428,31
537501501178414	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART 3 FR PLAS OP X 50 G	91,64	126,68	104,13	143,94	110,41	152,63	111,75	154,48	113,12	156,38
537501502174412	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50 G	30,54	42,22	34,71	47,98	36,80	50,88	37,25	51,49	37,71	52,13
537512080004304	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	26,26	36,3	29,85	41,26	31,65	43,75	32,03	44,28	32,43	44,82
537512080004404	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	35,06	48,47	39,84	55,07	42,24	58,39	42,75	59,10	43,28	59,83
537512080004504	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30	78,8	108,93	89,54	123,78	94,94	131,25	96,10	132,84	97,28	134,47
537512080004604	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 42	105,17	145,38	119,51	165,21	126,72	175,18	128,26	177,30	129,84	179,49
537500601152419	TEVABLEO - 15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	158,68		180,31		191,18		193,51		195,89	
537500703151411	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	344,04		390,95		414,53		419,56		424,72	
537500701157412	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP)	934,96		1.062,43		1.126,51		1.140,20		1.154,22	
537500702153410	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	122,86		139,61		148,03		149,83		151,67	
537500501158415	TEVAETOPO - 20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	440,69		500,78		530,98		537,43		544,04	
537500901156411	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML	349,66		397,33		421,29		426,41		431,65	
537500905151412	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 35 ML	258,43		293,67		311,38		315,16		319,04	
537500902152418	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML	37,56		42,68		45,25		45,80		46,36	
537500903159416	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML	73,84		83,91		88,97		90,05		91,16	
537500904155414	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20ML	147,67		167,80		177,92		180,08		182,29	
537500906158410	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	369,18		419,51		444,82		450,22		455,76	
537501303155418	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 04	315,08		358,04		379,63		384,24		388,97	
537501304151416	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 06	3150,8		3.580,38		3.796,33		3.842,44		3.889,70	
537501301152411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1575,4	2177,77	1.790,19	2.474,69	1.898,16	2.623,95	1.921,22	2.655,82	1.944,85	2.688,48
537501302159411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1575,4		1.790,19		1.898,16		1.921,22		1.944,85	
537501201158418	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	442,27		502,57		532,88		539,35		545,98	
537501202154416	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	1105,68	1528,45	1.256,43	1.736,84	1.332,21	1.841,59	1.348,39	1.863,96	1.364,97	1.886,89
537501101153414	TEVAMESNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMBAR X 4ML	57,77		65,65		69,61		70,45		71,32	
537500204153419	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	164,25		186,64		197,89		200,30		202,76	
537500203157410	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	821,21		933,18		989,46		1.001,48		1.013,80	
537500201154414	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	14,16		16,10		17,07		17,27		17,49	
537500202150412	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	88,15		100,16		106,21		107,50		108,82	
537501402153413	TEVAMICINA - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML	176,05	243,36	200,05	276,54	212,12	293,22	214,69	296,78	217,33	300,44
537501401157415	TEVAMICINA - 400 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML	347,83	480,83	395,25	546,38	419,09	579,34	424,18	586,37	429,40	593,59
537501001159410	TEVAOXALI - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2736,74		3.109,88		3.297,44		3.337,49		3.378,54	
537501002155419	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1460,08		1.659,16		1.759,22		1.780,59		1.802,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537501003151417	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	2920,27		3.318,42		3.518,56		3.561,30		3.605,10	
537501004158415	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 28 ML	4088,24		4.645,64		4.925,84		4.985,66		5.046,99	
537501005154413	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	5840,34		6.636,62		7.036,90		7.122,37		7.209,97	
537500301159418	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	1372,66		1.559,81		1.653,89		1.673,98		1.694,57	
537500303151414	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	2054,79		2.334,94		2.475,77		2.505,84		2.536,66	
537500302155416	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	410,97		467,00		495,16		501,18		507,34	
537500304158412	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	4109,58		4.669,88		4.951,54		5.011,68		5.073,32	
537500402151412	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	141,06		160,29		169,96		172,02		174,14	
537500401153411	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	662,28		752,58		797,97		807,66		817,60	
537514010004704	TOBRAZOL - 300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML	4260,87		4.841,80		5.133,83		5.196,18		5.260,09	
Laboratório: THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA											
532312110006304	ACETAZONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	6,6	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
532312110006404	ACETAZONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	81,52	112,69	92,64	128,06	98,23	135,79	99,42	137,43	100,64	139,12
532302201165412	ACETAZONA - 1 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10 G	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
532302202161410	ACETAZONA - 1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	126,41		143,65		152,31		154,16		156,06	
532300103115414	ACETILDOR - 100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP)	Liberado									
532312100006003	ACETILDOR - 100 MG COM CT ENV PLAS X 1000	Liberado									
532312100005903	ACETILDOR - 100 MG COM CT ENV PLAS X 500	Liberado									
532313080006903	ACETILDOR - 100 MG COM CX ENV PLAS X 1000(EMB HOSP)	30,52	40,88	35,30	47,07	37,76	50,25	38,30	50,94	38,85	51,64
532312100005803	ACETILDOR - 100 MG COM CX ENV PLAS X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
532300104111420	ACETILDOR - CX. C/200 COMPRIMIDOS (ÁCIDO ACETILSALICILICO INFANTIL)	Liberado									
532300102119424	ACETILDOR - CX. C/250 COMPRIMIDOS (ÁCIDO ACETILSALICILICO ADULTO)	Liberado									
532312100005703	BACSULFAPRIM - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML	78,52	108,54	89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,00
532312100005603	BACSULFAPRIM - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML	1,4	1,94	1,59	2,20	1,69	2,34	1,71	2,36	1,73	2,39
532300205139411	BACSULFAPRIN - 40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML	2,35	3,25	2,67	3,70	2,84	3,92	2,87	3,97	2,91	4,02
532300202131418	BACSULFAPRIN - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML	2,8	3,87	3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,71	3,45	4,77
532300203136413	BACSULFAPRIN - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML	0,97	1,34	1,10	1,52	1,17	1,61	1,18	1,63	1,19	1,65
532300302177411	BENZOBEN - 0,2 ML/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2,16	2,89	2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,60	2,75	3,65
532312020004703	BENZOBEN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2,16	2,89	2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,60	2,75	3,65
532312020004803	BENZOBEN - 250 MG/ML EMU TOP CX 100 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	103,66	138,86	119,91	159,91	128,28	170,70	130,10	173,03	131,97	175,43
532301901163112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,16	14,95	12,90	17,21	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,88
532301902161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	89,73		103,79		111,03		112,61		114,23	
532302301161419	DICLOFAN GEL - 11,6 MG/G GEL CT 100 BG AL X 60 G	7,82	10,48	9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
532302302166414	DICLOFAN GEL - 11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	190,9		220,82		236,23		239,58		243,03	
532300501110420	DIPIDOR - 500 MG COM CT 25 ENV AL PLAS X 4	Liberado									
532300503131417	DIPIDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
532300504136412	DIPIDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA											
532300601131128	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
532300602138126	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
532312100005406	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
532312100005506	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	270,51	362,37	312,92	417,28	334,75	445,44	339,50	451,52	344,39	457,78
532312110006504	LACTON - 5 MG COM REV CT 25 BL AL/PLAS INC X 04	15,83	21,21	18,31	24,42	19,59	26,07	19,87	26,43	20,16	26,79
532312120006603	MENTELMIN - 100 MG COM CT BL AL POLI X 6	0,94	1,26	1,09	1,45	1,16	1,55	1,18	1,57	1,20	1,59
532312120006703	MENTELMIN - 100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP)	17,14	22,96	19,83	26,44	21,21	28,22	21,51	28,61	21,82	29,00
532300901119417	MENTELMIN - 100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6	0,94	1,26	1,09	1,45	1,16	1,55	1,18	1,57	1,20	1,59
532313100007503	MENTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	1,75	2,34	2,03	2,70	2,17	2,89	2,20	2,93	2,23	2,97
532300902131410	MENTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	1,75	2,34	2,03	2,70	2,17	2,89	2,20	2,93	2,23	2,97
532313100007403	MENTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (EMB HOSP)	82,87	111,01	95,86	127,83	102,54	136,45	104,00	138,32	105,50	140,23
532301801169119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	12,55	17,35	14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,16	15,50	21,42
532301802165117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP)	129,7		147,38		156,27		158,17		160,12	
532313090007004	NEOCETHEO - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 15 G	6,63	9,17	7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
532313090007104	NEOCETHEO - 5MG + 250UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	6	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,32	10,12	7,41	10,24
532313090007204	NEOCETHEO - 5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP)	164,34	227,18	186,74	258,14	198,01	273,71	200,41	277,04	202,88	280,45
532313090007304	NEOCETHEO - 5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 15G (EMB HOSP)	207,49	286,83	235,78	325,94	250,00	345,60	253,04	349,79	256,15	354,10
532301601161114	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7,44	10,28	8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
532301602166111	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	118,81		135,01		143,15		144,89		146,67	
532312100004906	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
532301001138111	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
532312100005006	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
532312100005106	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	153,99		178,13		190,55		193,26		196,04	
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	2,61	3,61	2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
532301201137119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	91,3	126,21	103,75	143,42	110,00	152,07	111,34	153,91	112,71	155,81
532301301115419	SULFAZINA - 500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	16,39	22,66	18,63	25,75	19,75	27,30	19,99	27,63	20,24	27,97
532312100005203	SULFAZINA - 500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	13,1	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,98	22,09	16,18	22,36
532301302111417	SULFAZINA - 500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,90
532312100005303	SULFAZINA - 500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	32,76	45,29	37,23	51,46	39,47	54,56	39,95	55,23	40,44	55,90
532301303118415	SULFAZINA - 500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	60,98		69,30		73,48		74,37		75,28	
Laboratório: THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.											
512112080009204	ALOXIDIL - 50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML + EXTENSOR	83,14	111,37	96,17	128,24	102,88	136,90	104,34	138,77	105,84	140,69
512100501112413	CAMOMILINA C - CX. C/ 20 CAPS	Liberado									
512100901161411	CLINDACNE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	25,41	34,04	29,39	39,20	31,44	41,84	31,89	42,41	32,35	43,00
512105501161415	EUTROFIC - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR	32,89	45,47	37,37	51,67	39,63	54,78	40,11	55,45	40,60	56,13
512102302133417	HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	18,33	24,55	21,21	28,28	22,69	30,19	23,01	30,60	23,34	31,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.											
512102301110413	HIXIZINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,99	24,1	20,81	27,75	22,26	29,63	22,58	30,03	22,91	30,45
512103203171416	MICOLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,86	22,59	19,50	26,01	20,86	27,76	21,16	28,14	21,46	28,53
512103202175418	MICOLAMINA - 10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	26	34,83	30,08	40,11	32,17	42,81	32,63	43,40	33,10	44,00
5121032011179411	MICOLAMINA - 80MG/MG ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G	72,9	97,66	84,33	112,45	90,21	120,04	91,49	121,68	92,81	123,36
512103701163415	PAPULESS - 40 MG/G GEL TOP CT BG AL X 25 G	31,59	42,32	36,54	48,72	39,09	52,01	39,64	52,72	40,21	53,45
512104102166415	THERAPSOR - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,13	16,94	23,41
512104104169411	THERAPSOR - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7,1	9,81	8,07	11,15	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12
512104101178411	THERAPSOR - 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	12,44	17,2	14,14	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,36	21,23
512104201164410	THERASONA - 11,2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	12,17	16,3	14,07	18,77	15,06	20,03	15,27	20,31	15,49	20,59
512104301169414	THERATAR - 17,5 MG/G GEL CT BG AL X 80 G	25,5	34,16	29,49	39,33	31,55	41,99	32,00	42,56	32,46	43,15
512104704131415	VATE - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML	9,33	12,9	10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
512104901174419	VISOLON - 1,0 MG + 0,5 MG SOL OCULAR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,23	9,69	8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,08	9,21	12,24
512105201168414	VITACID - 0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
512105202164412	VITACID - 0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	20,78	28,73	23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
512105901178315	VITACID ACNE - 0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	38,18	51,15	44,17	58,90	47,25	62,87	47,92	63,73	48,61	64,62
512105401175414	VITACID PLUS - 0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	48,4	64,84	55,98	74,66	59,89	79,69	60,74	80,78	61,61	81,90
512105801165416	VITACID XT - 1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	39,76	54,96	45,18	62,46	47,91	66,23	48,49	67,03	49,09	67,86
Laboratório: TKS FARMACÊUTICA LTDA											
532412050004516	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	86,94	120,18	98,80	136,58	104,76	144,81	106,03	146,57	107,33	148,37
532412050004416	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	17,38	24,03	19,75	27,31	20,95	28,95	21,20	29,31	21,46	29,67
532412050004716	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	148,11	204,74	168,30		178,45		180,62		182,84	
532412050004616	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	29,61	40,93	33,65		35,68		36,11		36,55	
532413030009706	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	2090,78	2890,21	2.375,84	3.284,27	2.519,13	3.482,35	2.549,73	3.524,65	2.581,09	3.568,00
532413030009806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS	5099,47	7049,31								
532413030009606	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS	1019,89	1409,86								
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	254,97	352,46								
532400102110415	ANALGISEN - 500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	78,75	105,49	91,09	121,47	97,44	129,66	98,83	131,44	100,25	133,26
532400101114417	ANALGISEN - 750 MG COM CT 5 BL PVC X 4	5,91	7,92	6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
532412100008703	ANALGISEN - 750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	59,12	79,2	68,39	91,20	73,16	97,35	74,20	98,68	75,27	100,05
532400201119410	ANTIPRESSIN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9,26	12,8	10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
532400202115419	ANTIPRESSIN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	13,27	18,34	15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	213,64	295,33	242,77	335,60	257,41	355,84	260,54	360,16	263,74	364,59
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	192,26	265,77	218,47	302,00	231,65	320,22	234,46	324,11	237,34	328,09
532412050004914	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 2,5 ML	116,38	160,88	132,25		140,23		141,93		143,68	
532412050004814	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 5 ML	209,52	289,63	238,08		252,44		255,51		258,65	
532412110009114	EMTAZ - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	550,64		625,72		663,46		671,51		679,77	
532412110009014	EMTAZ - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	109,98		124,97		132,51		134,12		135,77	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TKS FARMACÊUTICA LTDA											
532412030004106	ESOMEPRAZOL SODICO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	179,01	247,46	203,42	281,20	215,69	298,16	218,31	301,78	220,99	305,49
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	17,9	24,74	20,34	28,11	21,56	29,81	21,83	30,17	22,09	30,54
532412070007314	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML	74,09	102,42	84,18		89,26		90,35		91,46	
532412070007414	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 10ML	4	5,53	4,55		4,82		4,88		4,94	
532412070007114	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 2ML	1,48	2,05	1,67	2,31	1,78	2,45	1,80	2,48	1,82	2,51
532412070007614	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10ML	99,81	137,97	113,42	156,79	120,26	166,24	121,72	168,26	123,22	170,33
532412070007514	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10ML	19,96	27,59	22,68		24,05		24,34		24,64	
532412070007214	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2ML	7,4	10,23	8,41		8,92		9,03		9,14	
532400401118418	FINAPÉCIA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,69	37,09	32,03	42,72	34,27	45,60	34,75	46,22	35,25	46,86
532400504111416	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005	108,88	145,85	125,95	167,96	134,74	179,29	136,65	181,74	138,62	184,26
532400501112411	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,41	8,59	7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
532400506114412	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	54,17		62,65		67,03		67,98		68,96	
532412060005203	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	391,7	524,72	453,10	604,22	484,71	644,99	491,59	653,80	498,67	662,86
532412060005003	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	78,33	104,93	90,62	120,84	96,94	128,99	98,31	130,75	99,73	132,57
532401301117418	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,75	15,74	13,59	18,13	14,54	19,35	14,75	19,61	14,96	19,88
532412060005103	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	195,85	262,36	226,55	302,10	242,35	322,49	245,79	326,89	249,33	331,43
532413010009403	FONTICAL - 1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30	13,42	17,98	15,52	20,70	16,61	22,10	16,84	22,40	17,09	22,71
532412070008203	FONTICAL - 1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1020 (EMB HOSP)	456,3		527,82		564,64		572,66		580,90	
532412070008103	FONTICAL - 1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 510 (EMB HOSP)	228,15		263,91		282,32		286,33		290,45	
532400602113413	FONTICAL - 1250 MG COM MAST FR PLAS OPC X 60	26,84	35,95	31,05	41,40	33,21	44,20	33,69	44,80	34,17	45,42
532400704110413	HIDROXINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,1	14,87	12,84	17,12	13,73	18,27	13,93	18,52	14,13	18,78
532400802112410	MESALGIN - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10	279,92		318,09		337,28		341,37		345,57	
532400801116412	MESALGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,31	12,87	10,58	14,62	11,22	15,51	11,35	15,70	11,49	15,89
532412080008304	NEXIPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	51,43	71,09	58,45	80,79	61,97	85,67	62,72	86,71	63,49	87,77
532412080008404	NEXIPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	102,87	142,2	116,89	161,58	123,94	171,33	125,45	173,41	126,99	175,54
532412080008504	NEXIPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	101,93	140,9	115,83	160,12	122,82	169,78	124,31	171,84	125,84	173,95
532412080008604	NEXIPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	203,88	281,84	231,67	320,25	245,64	339,57	248,63	343,69	251,69	347,92
532412070006014	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	115,32	159,41	131,04	181,14	138,94	192,06	140,63	194,40	142,36	196,79
532412070005914	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	23,05	31,86	26,19	36,21	27,77	38,39	28,11	38,86	28,45	39,33
532412070006214	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	191,44	264,64	217,54	300,71	230,66	318,85	233,46	322,72	236,33	326,69
532412070006114	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	38,29	52,93	43,51	60,15	46,14	63,78	46,70	64,55	47,27	65,35
532412070005506	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,97	49,72	40,88	56,51	43,35	59,92	43,87	60,65	44,41	61,40
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	71,99	99,52	81,80	113,08	86,74	119,90	87,79	121,36	88,87	122,85
532412070005706	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	68,38	94,53	77,70	107,41	82,39	113,89	83,39	115,27	84,41	116,69
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	136,74	189,02	155,37	214,78	164,75	227,74	166,75	230,50	168,80	233,34
532412070006514	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC	1248,84	1726,35	1.419,10	1.961,71	1.504,69	2.080,02	1.522,97	2.105,29	1.541,70	2.131,18
532412070006314	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	49,95	69,05	56,76	78,46	60,18	83,20	60,92	84,21	61,66	85,24
532412070006714	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	51,04	70,56	58,00	80,18	61,50	85,01	62,24	86,04	63,01	87,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	TKS FARMACÊUTICA LTDA										
532412070007014	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	1275,99	1763,88	1.449,97	2.004,38	1.537,42	2.125,27	1.556,09	2.151,08	1.575,23	2.177,54
532412070006414	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC	249,76	345,26	283,82	392,33	300,93	416,00	304,59	421,05	308,33	426,23
532412070006814	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	255,2	352,78	290,00	400,88	307,49	425,06	311,22	430,22	315,05	435,51
532412070006614	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC	2497,67	3452,68	2.838,21	3.923,43	3.009,39	4.160,06	3.045,94	4.210,59	3.083,41	4.262,38
532412070006914	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CTX 50 FA VD INC +50 AMP DIL X 10 ML	2551,96	3527,73	2.899,90	4.008,71	3.074,80	4.250,49	3.112,15	4.302,12	3.150,43	4.355,03
532412070007714	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,41
532412070007914	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	29,01	40,1	32,97	45,57	34,96	48,32	35,38	48,91	35,82	49,51
532412070007814	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	176,6	244,12	200,67	277,40	212,78	294,13	215,36	297,71	218,01	301,37
532412070008014	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	259,67	358,96	295,07	407,89	312,87	432,49	316,67	437,75	320,56	443,13
532412110008804	RILOTOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	567,05	783,87	644,36	890,74	683,22	944,46	691,52	955,93	700,03	967,69
532412110008904	RILOTOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	607,55	839,85	690,39	954,36	732,03	1.011,93	740,92	1.024,22	750,03	1.036,81
532412120009206	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	375,73	519,39	426,96	590,21	452,71	625,81	458,21	633,41	463,84	641,20
532412120009306	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	402,56	556,48	457,44	632,35	485,03	670,49	490,93	678,64	496,96	686,98
532412050004304	SOMPRAZ IV - 40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	258,91	357,91	294,21	406,70	311,95	431,23	315,74	436,47	319,62	441,84
532412050004204	SOMPRAZ IV - 40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	25,89	35,79	29,42	40,67	31,20	43,12	31,57	43,65	31,96	44,18
532400901110416	TEKADIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,17	19,59	14,35	19,83
532412060005303	TEKADIN - 150 MG COM REV CT STR AL X 1000 (EMB HOSP)	406,67	562,16	462,11	638,81	489,98	677,34	495,94	685,56	502,04	694,00
532400903113412	TEKADIN - 150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	203,34	281,09	231,06	319,40	244,99	338,67	247,97	342,78	251,02	347,00
532400902117414	TEKADIN - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,89	17,82	13,04	18,03	13,20	18,25
532412060005403	TEKADIN - 300 MG COM REV CT STR AL X 1000 (EMB HOSP)	732,24	1012,22	832,08	1.150,24	882,27	1.219,61	892,98	1.234,42	903,97	1.249,61
532400904111413	TEKADIN - 300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	366,12	506,11	416,04	575,12	441,13	609,81	446,49	617,21	451,98	624,80
532401101118410	TEKAFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,71	6,51	5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,93	5,81	8,03
532400301113414	VENALAPRIL - 10MG 30 COMP.	13,46	18,61	15,29	21,14	16,22	22,42	16,41	22,69	16,62	22,97
532400302111415	VENALAPRIL - 20MG 30 COMP.	21,85	30,2	24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,30
532401202119412	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,07	19,45	15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
532401203115410	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	234,82		266,83		282,92		286,36		289,88	
532401204111419	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	456,88		519,17		550,48		557,17		564,02	
532401201112414	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,5	38,01	31,25	43,20	33,14	45,81	33,54	46,36	33,95	46,93
532413070010103	ZOBONE - 4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	2549,72	3524,63								
532413070010203	ZOBONE - 4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 20 FA VD TRANS	5099,45	7049,28								
532413070010003	ZOBONE - 4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 4 FA VD TRANS	1019,89	1409,86								
532413070009903	ZOBONE - 4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	254,97	352,46								
Laboratório:	TOMMASI IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÃO LTDA										
539900101137417	FLEET ENEMA - 0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	7,31	9,79	8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
Laboratório:	TORRENT DO BRASIL LTDA										
532701501111412	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 14	26,93	37,23	30,60	42,30	32,44	44,85	32,84	45,40	33,24	45,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532701502118410	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 28	53,87	74,47	61,22	84,63	64,91	89,73	65,70	90,82	66,51	91,94
532700101111417	ALTROX - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 20	3,98	5,5	4,52	6,25	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,79
532700102116412	ALTROX - 0,5 MG COM CT BL AL /AL X 20	6,69	9,25	7,61	10,52	8,07	11,15	8,16	11,29	8,26	11,42
532700103112410	ALTROX - 1 MG COM CT BL AL /AL X 20	11,96	16,53	13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
532700201114418	AMLOCOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,34	41,94	34,48	47,66	36,56	50,53	37,00	51,15	37,46	51,78
532700203117414	AMLOCOR - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,88	24,72	20,33	28,10	21,55	29,79	21,81	30,15	22,08	30,53
532701601116416	AZUKON MR - 30 MG COM CT BL AL AL X 30	9,56	13,22	10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
532701702117418	AZULIX - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,27	14,2	11,68	16,14	12,38	17,11	12,53	17,32	12,68	17,53
532701701110411	AZULIX - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,97	24,84	20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67
532702001112418	BETACARD PLUS - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,24	26,6	21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83
532702002119416	BETACARD PLUS - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,91	16,46	13,54	18,72	14,36	19,85	14,53	20,09	14,71	20,34
532702602116418	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,27	24,36	33,67	24,66	34,09
532702601111315	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,95	82,87	68,13	94,17	72,23	99,85	73,11	101,07	74,01	102,31
532703403117412	BRATOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
532703404113410	BRATOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,08	60,93	50,08	69,23	53,11	73,41	53,75	74,30	54,41	75,22
532703405111411	BRATOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
532703406116417	BRATOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,08	60,93	50,08	69,23	53,11	73,41	53,75	74,30	54,41	75,22
532703401114416	BRATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,91	24,76	18,13	25,07
532703402110414	BRATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,08	60,93	50,08	69,23	53,11	73,41	53,75	74,30	54,41	75,22
532703503111416	BRATOR H - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
532703504118414	BRATOR H - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
532703505114412	BRATOR H - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
532703506110410	BRATOR H - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
532703507117419	BRATOR H - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
532703501119411	BRATOR H - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
532703502115418	BRATOR H - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
532713010015806	CARVEDIOL - 12,5MG COM CT BL AL/AL X 15	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
532713010015506	CARVEDIOL - 12,5MG COM CT BL AL/AL X 30	40,98	56,65	46,56	64,37	49,37	68,25	49,97	69,08	50,58	69,93
532713010015906	CARVEDIOL - 25MG COM CT BL AL/AL X 15	22,97	31,75	26,10	36,08	27,68	38,26	28,01	38,72	28,36	39,20
532713010015606	CARVEDIOL - 25MG COM CT BL AL/AL X 30	45,94	63,51	52,21	72,17	55,36	76,52	56,03	77,45	56,72	78,41
532713010015706	CARVEDIOL - 6,25MG COM CT BL AL/AL X 15	18,4	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
532713010015406	CARVEDIOL - 6,25MG COM CT BL AL/AL X 30	36,8	50,87	41,82	57,81	44,35	61,30	44,88	62,05	45,44	62,81
532700301119411	CLONOTRIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 10	2,53	3,5	2,88	3,98	3,06	4,22	3,09	4,28	3,13	4,33
532700302115411	CLONOTRIL - 2 MG COM CT BL AL/PVC X 20	4,43	6,12	5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
532712120012506	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA - 500 MG +2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9,2	12,72	10,45	14,45	11,09	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
532712120012606	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA - 500MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,96	16,53	13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,24	43,19	37,29	49,73	39,89	53,09	40,46	53,81	41,04	54,56
532712120011806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT BL AL/AL X 15	25,75	35,6	29,26	40,45	31,02	42,89	31,40	43,41	31,79	43,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,5	71,19	58,53	80,90	62,06	85,78	62,81	86,83	63,58	87,89
532712120012106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT BL AL/AL X 60	163,56	226,1	185,85	256,92	197,06	272,41	199,46	275,72	201,91	279,11
532712120011906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT BL AL/AL X 15	27,24	37,66	30,96	42,79	32,82	45,38	33,22	45,93	33,63	46,49
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	54,49	75,32	61,92	85,59	65,65	90,75	66,45	91,85	67,26	92,98
532712120012206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT BL AL/AL X 60	201,83	279	229,34	317,04	243,18	336,16	246,13	340,24	249,16	344,43
532712120012006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT BL AL/AL X 15	53,19	73,53	60,43	83,54	64,08	88,58	64,86	89,66	65,66	90,76
532712120011706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT BL AL/AL X 30	106,37	147,04	120,87	167,09	128,16	177,16	129,72	179,32	131,31	181,52
532712120012306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT BL AL/AL X 60	327,34	452,5	371,97	514,20	394,41	545,21	399,20	551,83	404,11	558,62
532712120013006	CLORIDRATODE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	213,63	295,31	242,76	335,58	257,40	355,82	260,53	360,15	263,73	364,57
532712120013206	CLORIDRATODE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	427,27	590,64	485,52	671,17	514,81	711,65	521,06	720,29	527,47	729,15
532712120012906	CLORIDRATODE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	192,26	265,77	218,47	302,01	231,65	320,22	234,46	324,11	237,35	328,10
532712120013106	CLORIDRATODE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	384,53	531,56	436,96	604,03	463,31	640,46	468,94	648,24	474,71	656,22
532701905115411	ECATOR - 10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30	56,01	77,43	63,65	87,98	67,48	93,29	68,30	94,42	69,14	95,58
532701901111411	ECATOR - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	20,51	28,35	23,31	32,22	24,71	34,16	25,01	34,58	25,32	35,00
532701902116415	ECATOR - 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	38,8	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
532703301111415	ECATOR ANLO - 2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
532703302116410	ECATOR ANLO - 2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	25,08	34,67	28,50	39,39	30,22	41,77	30,58	42,28	30,96	42,80
532712050010303	ECATOR ANLO - 5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
532703303112419	ECATOR ANLO - 5,0 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	25,08	34,67	28,50	39,39	30,22	41,77	30,58	42,28	30,96	42,80
532702201111415	ECATOR H - 5 MG+25,0 MG COM BL AL/AL X 30	35,58	49,18	40,43	55,89	42,87	59,26	43,39	59,98	43,92	60,72
532702902111411	EPÉZ - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	197,49	273	224,42	310,22	237,95	328,93	240,84	332,93	243,80	337,02
532702901113410	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	60,75	83,98	69,03	95,43	73,20	101,19	74,09	102,41	75,00	103,67
532702903116417	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	175,58	242,71	199,52	275,80	211,55	292,44	214,12	295,99	216,75	299,63
532703102117413	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,7	35,53	29,20	40,37	30,96	42,80	31,34	43,32	31,73	43,86
532703101110415	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,1	106,58	87,61	121,11	92,89	128,41	94,02	129,97	95,18	131,57
532713010016106	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	45,05	62,28	51,19	70,77	54,28	75,04	54,94	75,95	55,62	76,88
532713010016206	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	54,83	75,79	62,31	86,13	66,07	91,33	66,87	92,44	67,69	93,57
532712100011104	GABATIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	9,48	13,1	10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
532712100011204	GABATIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	28,45	39,33	32,33	44,70	34,28	47,39	34,70	47,97	35,13	48,56
532712100011304	GABATIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	12,11	16,74	13,77	19,03	14,60	20,18	14,77	20,43	14,96	20,68
532712100011404	GABATIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	36,35	50,25	41,31	57,10	43,80	60,55	44,33	61,28	44,88	62,04
532702703117411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,16	7,13	5,22	7,22
532702702110411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
532702701114413	GLIBETA - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	16,5	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,82	20,37	28,16
532701301112415	INDAPEN SR - 1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	11,51	15,91	13,09	18,09	13,87	19,18	14,04	19,41	14,22	19,65
532700504117413	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	24,32	33,62	27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	TORRENT DO BRASIL LTDA										
532700501118419	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	12,89	17,82	14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,92	22,00
532700505113411	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,6	22,95	18,87	26,09	20,01	27,66	20,25	28,00	20,50	28,34
532700506111412	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,22	45,92	37,75	52,19	40,03	55,33	40,51	56,00	41,01	56,69
532700502114417	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	9,99	13,81	11,35	15,69	12,04	16,64	12,18	16,84	12,33	17,05
532700507116418	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
532700503110415	KARVIL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	11,4	15,76	12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
532700508112416	KARVIL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,51	29,73	24,44	33,79	25,92	35,82	26,23	36,26	26,55	36,71
532700601112412	LAMITOR - 100 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,12	63,75	52,40	72,44	55,56	76,81	56,24	77,74	56,93	78,70
532700602119410	LAMITOR - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,74	23,14	19,03	26,31	20,18	27,89	20,42	28,23	20,67	28,58
532700603115419	LAMITOR - 50 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,63	38,19	31,40	43,41	33,30	46,03	33,70	46,59	34,11	47,16
532712120013506	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL/ AL X 30	114,94	158,89	130,61	180,55	138,49	191,44	140,17	193,76	141,89	196,15
532712120013306	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL/ AL X 30	36,9	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	45,00	62,21	45,55	62,97
532712120013406	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL/ AL X 30	65,66	90,77	74,61	103,14	79,11	109,36	80,07	110,69	81,06	112,05
532700701117416	LISTRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,3	28,06	23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,06	34,65
532700702113414	LISTRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,64	17,47	14,37	19,86	15,23	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
532702403113419	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,15	45,83	37,67	52,08	39,94	55,22	40,43	55,89	40,93	56,57
532702401110412	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	99,48	137,52	113,05	156,27	119,86	165,70	121,32	167,71	122,81	169,77
532702402117410	MENELAT - 45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	141,45	195,53	160,73	222,19	170,43	235,59	172,50	238,45	174,62	241,39
532702502111414	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	2,96	4,09	3,37	4,66	3,57	4,94	3,61	5,00	3,66	5,06
532702501115416	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,97	15,16
532712100010904	NEBLOCK - 5 MG COM CT BL AL/AL X 28	41,66	55,81	48,19	64,26	51,55	68,60	52,28	69,53	53,04	70,50
532712100011004	NEBLOCK - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,63	59,79	51,63	68,85	55,23	73,49	56,01	74,50	56,82	75,53
532712100010704	NEBLOCK - 5 MG COM CT BL AL/AL X 7	10,41	13,95	12,04	16,05	12,88	17,14	13,06	17,37	13,25	17,61
532712100010804	NEBLOCK - 5 MG COM CT BL AL/AL X14	20,83	27,9	24,09	32,13	25,78	34,30	26,14	34,77	26,52	35,25
532702101117411	OLEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,44	33,78	27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,71
532702102113411	OLEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,01	64,98	53,42	73,85	56,64	78,30	57,33	79,25	58,04	80,23
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,13	106,62	87,65	121,16	92,93	128,47	94,06	130,03	95,22	131,63
532702802115415	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 10	12,75	17,63	14,49	20,03	15,37	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
532702803111413	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15	18,97	26,22	21,56	29,81	22,87	31,61	23,14	31,99	23,43	32,39
532702801119417	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,38	51,67	42,48	58,72	45,04	62,27	45,59	63,02	46,15	63,80
532712120013606	PERINDOPRIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15	19,21	26,56	21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79
532712120013706	PERINDOPRIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,53	51,88	42,65	58,96	45,22	62,51	45,77	63,27	46,33	64,05
532712120013806	PERINDOPRIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 60	75,08	103,79	85,32	117,94	90,47	125,06	91,56	126,57	92,69	128,13
532703202111417	PIOGLIT - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30	79,01	109,22	89,78	124,10	95,19	131,59	96,35	133,19	97,53	134,82
532712010008603	PIOGLIT - 30 MG COM CT BL AL/AL X 15	41,92	57,95	47,63	65,85	50,51	69,82	51,12	70,67	51,75	71,54
532703203118415	PIOGLIT - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	97,47	134,74	110,75	153,10	117,43	162,33	118,86	164,31	120,32	166,33
532703201115419	PIOGLIT - 45 MG COM CT BL AL/AL X 30	158,1	218,55	179,65	248,34	190,49	263,32	192,80	266,52	195,17	269,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	TORRENT DO BRASIL LTDA										
532712120012706	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO - 2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
532712120012806	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
532700801111411	RESPIDON - 1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	19,4	26,82	22,05	30,48	23,38	32,32	23,66	32,71	23,96	33,11
532712060010403	RESPIDON - 1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,31	34,99	28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
532700802118418	RESPIDON - 2 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	27,85	38,5	31,64	43,74	33,55	46,38	33,96	46,94	34,38	47,52
532712060010503	RESPIDON - 2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,31	34,99	28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
532700803114416	RESPIDON - 3 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	36,54	50,51	41,52	57,40	44,03	60,86	44,56	61,60	45,11	62,36
532712060010603	RESPIDON - 3 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,31	34,99	28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
532703001116411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,11	25,03	20,58	28,46	21,83	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
532703002112411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,35	75,13	61,76	85,38	65,49	90,53	66,28	91,63	67,10	92,76
532703003119418	ROSUCOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
532712120014106	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 10	19,44	26,87	22,09	30,54	23,43	32,38	23,71	32,78	24,00	33,18
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	54,34	75,12	61,75	85,37	65,48	90,51	66,27	91,61	67,09	92,74
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	108,69	150,25	123,51	170,73	130,96	181,03	132,55	183,23	134,18	185,48
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	95,2	131,6	108,18	149,55	114,71	158,57	116,10	160,49	117,53	162,47
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	190,41	263,22	216,37	299,11	229,42	317,15	232,21	321,00	235,07	324,95
532700902112411	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,52	68,45	56,28	77,79	59,67	82,48	60,39	83,49	61,14	84,51
532700901116413	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	33,56	46,39	38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,27
532702304115413	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	30,86	41,34	35,70	47,60	38,19	50,81	38,73	51,51	39,29	52,22
532702302112417	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	45,58	61,06	52,72	70,30	56,40	75,05	57,20	76,07	58,02	77,13
532701004118419	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,02	19,38	15,93	22,03	16,89	23,35	17,10	23,64	17,31	23,93
532701005114417	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,22	58,36	47,98	66,32	50,87	70,32	51,49	71,18	52,12	72,05
532701001119414	TORLÓS - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	15,83	21,88	17,99	24,87	19,08	26,37	19,31	26,69	19,55	27,02
532701002115412	TORLÓS - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	13,04	18,03	14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
532701003111410	TORLÓS - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	26,08	36,05	29,63	40,96	31,42	43,43	31,80	43,96	32,19	44,50
532714010016903	TORLÓS - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	19,33	26,72	21,96	30,36	23,29	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
532714010016803	TORLOS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39	53,91	44,32	61,26	46,99	64,96	47,56	65,75	48,14	66,55
532714010016703	TORLOS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,65	32,69	26,87	37,15	28,49	39,39	28,84	39,87	29,19	40,36
532701101113418	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
532701102111419	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7	24,54	33,92	27,89	38,55	29,57	40,88	29,93	41,37	30,30	41,88
532701201118411	TORVAL CR - 300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	14,95	20,67	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,46	25,51
532701202114411	TORVAL CR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	24,95	34,49	28,35	39,20	30,06	41,56	30,43	42,07	30,80	42,58
532712120015106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 14	22,3	30,83	25,34	35,03	26,87	37,14	27,19	37,59	27,53	38,05
532712120015206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 28	42,9	59,3	48,75	67,39	51,69	71,46	52,32	72,33	52,96	73,21
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
532712120015306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 28	49,36	68,23	56,09	77,53	59,47	82,21	60,19	83,21	60,93	84,23
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	52,88	73,1	60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
532712120014906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 14	22,3	30,83	25,34	35,03	26,87	37,14	27,19	37,59	27,53	38,05
532712120015006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 28	42,9	59,3	48,75	67,39	51,69	71,46	52,32	72,33	52,96	73,21
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	45,97	63,55	52,24	72,21	55,39	76,57	56,06	77,50	56,75	78,45
532701401117419	VENLIFT OD - 150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	60,53	83,67	68,79	95,09	72,93	100,82	73,82	102,05	74,73	103,30
532713120016603	VENLIFT OD - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	129,71	179,31	147,39	203,75	156,28	216,04	158,18	218,66	160,13	221,35
532701403111418	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	18,24	25,21	20,72	28,65	21,97	30,37	22,24	30,74	22,51	31,12
532713120016403	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	38,18	52,78	43,38	59,97	46,00	63,59	46,56	64,36	47,13	65,15
532701404116413	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	8,7	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
532701402113417	VENLIFT OD - 75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	42,69	59,01	48,51	67,06	51,44	71,10	52,06	71,97	52,70	72,85
532713120016503	VENLIFT OD - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	91,47	126,44	103,94	143,69	110,21	152,35	111,55	154,20	112,92	156,10
Laboratório: TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
532801201160414	ARTISAL - 35 MG+1 MG+10 MG+50 MG CT BG AL PLAS X 30 G	8,41	11,27	9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,02	10,70	14,22
532800201116417	ARTRODAR - 50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10	73,92	102,18	84,00	116,12	89,07	123,12	90,15	124,62	91,26	126,15
532800301110216	BROS - 100 MG CAP CT 2 BL AL PLAS X 10	198,16	265,45	229,22	305,67	245,22	326,30	248,70	330,76	252,28	335,34
532800402111412	CLEVERON - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	54,55	75,41	61,99	85,70	65,73	90,86	66,53	91,97	67,35	93,10
532800401115414	CLEVERON - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	30,67	42,4	34,85	48,17	36,95	51,08	37,40	51,70	37,86	52,34
532813120002603	HYALUDERMIN - 2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,91	17,29	14,93	19,91	15,97	21,26	16,20	21,55	16,43	21,84
532800501160411	HYALUDERMIN - 2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	36,21	48,51	41,89	55,86	44,81	59,63	45,45	60,44	46,10	61,28
532813120002703	HYALUDERMIN - 2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	36,73	49,2	42,49	56,66	45,45	60,49	46,10	61,31	46,76	62,16
532800502132411	HYALUDERMIN - 2 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB NEB X 10 ML	23,2	31,08	26,84	35,79	28,71	38,21	29,12	38,73	29,54	39,27
532801102111318	METHYCOBAL - 500 MCG DRG CT 10 BL AL PLAS AMB X 10	101,23	135,61	117,09	156,14	125,26	166,68	127,04	168,96	128,87	171,30
532801101158310	METHYCOBAL - 500 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	149,7	200,54	173,17	230,92	185,25	246,51	187,88	249,87	190,58	253,34
532800601157412	POLIREUMIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	206,93	286,05	235,14	325,05	249,33	344,66	252,35	348,84	255,46	353,14
532800701119415	SICOTRAT - 100 MG CAP GEL CX CT 2 BL AL X 10	186,34	249,62	215,55	287,43	230,58	306,83	233,86	311,02	237,23	315,33
532800902157217	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML	129,61	173,62	149,92	199,92	160,38	213,41	162,66	216,33	165,00	219,33
532800901150219	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	130,72	175,11	151,22	201,65	161,77	215,26	164,06	218,20	166,43	221,22
532800903153215	SYGEN - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	128,61	172,28	148,78	198,39	159,15	211,78	161,41	214,67	163,74	217,65
532801001153414	TELEXIAL - 10 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	38,49	51,56	44,53	59,38	47,63	63,38	48,31	64,25	49,01	65,14
Laboratório: UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
532900104139412	ADRENYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,57	10,46	8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,35	12,92
532900401117413	ATENASE - 500 MG CO MAST CT ENV KRAFT E POLIETILENO X 4	9,59	12,85	11,09	14,79	11,87	15,79	12,03	16,00	12,21	16,23
532900501138412	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED - EMB HOSP	339,99		393,29		420,72		426,70		432,84	
532900506131416	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,08	9,48	8,19	10,92	8,76	11,66	8,89	11,82	9,01	11,98
532900504137417	BISPECT - 1,6 MG/ ML XPE ADULTO CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,72	11,68	10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,76
532900503130419	BISPECT - 2 MG/ML SOL CT FR VD AMB GOT X 50 ML	5,02	6,72	5,81	7,75	6,22	8,27	6,30	8,38	6,39	8,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
532900601116410	BROMOPAN - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11,98	16,05	13,85	18,48	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
532900602139414	BROMOPAN - 4 MG/ML SOL OR PEDIAT CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	11,2	15	12,96	17,29	13,87	18,45	14,06	18,70	14,27	18,96
532900701110414	CAMBEM - 180 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 2	5,99	8,02	6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,62	10,13
532900702133418	CAMBEM - 6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	4,73	6,34	5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
532907201164415	CETODERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,51	16,76	14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
532907202179416	CETODERM - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,34	36,62	31,62	42,17	33,83	45,01	34,31	45,63	34,80	46,26
532907204112416	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17,56	24,27	19,95	27,58	21,15	29,24	21,41	29,60	21,67	29,96
532907203116418	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43,83	60,59	49,81	68,85	52,81	73,00	53,45	73,89	54,11	74,80
532908201117415	CIPROLIP - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,63	45,11	37,08	51,25	39,31	54,35	39,79	55,01	40,28	55,68
532901002161417	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	15,8	21,17	18,27	24,37	19,55	26,01	19,83	26,37	20,11	26,73
532901004162410	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	22,13	29,65	25,60	34,13	27,38	36,44	27,77	36,93	28,17	37,45
532901201111411	COLCITRAT - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	14,01	19,37	15,93	22,02	16,89	23,35	17,09	23,63	17,30	23,92
532901301116413	EXAVIR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	41,53	57,41	47,19	65,24	50,04	69,17	50,65	70,01	51,27	70,87
532901303161416	EXAVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,8	11,79	10,18	13,58	10,89	14,49	11,05	14,69	11,20	14,89
532901402133410	EXELMIN - 5 MG/ML + 13,33 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	7,89	10,57	9,12	12,16	9,76	12,99	9,90	13,16	10,04	13,35
532901401110417	EXELMIN - 75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12,66	16,96	14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,14	16,12	21,43
532907302114413	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,33	21,88	18,88	25,18	20,20	26,88	20,49	27,25	20,78	27,63
532907301118415	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,64	27,65	23,87	31,83	25,54	33,98	25,90	34,45	26,27	34,92
532901501115410	FEXODANE - 120 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	18,65	24,98	21,57	28,76	23,07	30,70	23,40	31,12	23,73	31,55
532901502111419	FEXODANE - 180 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	27,37	36,66	31,66	42,22	33,87	45,07	34,35	45,68	34,84	46,31
532901703133411	FRENURIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16,88	22,61	19,53	26,04	20,89	27,80	21,19	28,18	21,49	28,57
532901701114418	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,65	16,95	14,63	19,51	15,65	20,83	15,88	21,12	16,11	21,41
532901702110416	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,15	28,33	24,46	32,62	26,17	34,82	26,54	35,29	26,92	35,78
532901801161418	FUNGIROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,15	24,31	21,00	28,00	22,46	29,89	22,78	30,30	23,11	30,72
532901804177412	FUNGIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	15,55	20,83	17,98	23,98	19,23	25,59	19,51	25,94	19,79	26,30
532901802174416	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 3 G	66,96	89,7	77,46	103,29	82,86	110,26	84,04	111,77	85,25	113,32
532901803170414	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	66,96	89,7	77,46	103,29	82,86	110,26	84,04	111,77	85,25	113,32
532901902136419	GIARLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	6,74	9,32	7,66	10,58	8,12	11,22	8,22	11,36	8,32	11,50
532907101161414	GYMBEM - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	29,08	38,96	33,64	44,86	35,99	47,88	36,50	48,54	37,02	49,21
532902001167411	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RET CX 50 BG PLAS OPC X 50G	520,53		602,13		644,14		653,28		662,69	
532902002163418	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RETAL CT BG PLAS OPC X 50G	11,03	14,78	12,76	17,01	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,67
532902101110411	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,27	12,81	10,54	14,57	11,18	15,45	11,31	15,64	11,45	15,83
532902102117418	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	16,26	22,48	18,47	25,54	19,59	27,08	19,83	27,41	20,07	27,74
532902103113416	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80	155,14		176,30		186,93		189,20		191,53	
532902201174411	LACTO-VAGIN - SOL GIN CT FR VD AMB X 150 ML	9,39	12,58	10,87	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
532902601113418	MEGUANIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,27	12,81	10,54	14,57	11,18	15,45	11,31	15,64	11,45	15,83
532902602111419	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 10	72,89		82,82		87,82		88,89		89,98	
532902603116414	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,92	15,1	12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
532907601111416	MEPRAMIN - 10 MG DRG CT BL AL PVC X 20	5,19	7,17	5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
532907602118414	MEPRAMIN - 10 MG DRG CX 10 BL AL PVC X 20	46,84		53,22		56,43		57,12		57,82	
532907603114412	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20	55,24		62,76		66,55		67,36		68,19	
532907604110410	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT BL AL PVC X 20	6,22	8,6	7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
532907702112418	MEPROZIN - 100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	99,01		112,50		119,29		120,74		122,22	
532907701116411	MEPROZIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	9,9	13,69	11,24	15,54	11,92	16,48	12,07	16,68	12,21	16,88
532907703119416	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	43,83		49,81		52,81		53,45		54,11	
532907704115414	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	4,38	6,05	4,97	6,87	5,27	7,29	5,34	7,38	5,40	7,47
532907705138418	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	264,33	365,4	300,37	415,22	318,48	440,26	322,35	445,61	326,32	451,09
532907706134416	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,84	8,07	6,64	9,17	7,04	9,73	7,12	9,85	7,21	9,97
532902702114411	MINUSORB - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	64,09	88,6	72,83	100,68	77,22	106,75	78,16	108,05	79,12	109,37
532902701118411	MINUSORB - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	34,11	47,15	38,76	53,58	41,10	56,82	41,60	57,51	42,11	58,21
532902703110418	MINUSORB - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	37,83	52,29	42,98	59,42	45,58	63,00	46,13	63,77	46,70	64,55
532902901133414	MUCOCETIL - 100 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	13,21	17,7	15,29	20,38	16,35	21,76	16,58	22,06	16,82	22,36
532902906135415	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,78	18,46	15,94	21,26	17,05	22,69	17,30	23,00	17,55	23,32
532902907131413	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	16,36	21,92	18,92	25,23	20,24	26,93	20,53	27,30	20,82	27,68
532902904132419	MUCOCETIL - 200 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	14,73	19,73	17,04	22,72	18,23	24,26	18,49	24,59	18,75	24,93
532902902131415	MUCOCETIL - 600 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	33,01	44,22	38,19	50,92	40,85	54,36	41,43	55,10	42,03	55,86
532903001111412	NISALGEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,99	9,66	7,93	10,97	8,41	11,63	8,52	11,77	8,62	11,92
532903005166416	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8,25	11,05	9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,77	10,51	13,96
532903006162414	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11	14,74	12,72	16,97	13,61	18,11	13,81	18,36	14,00	18,61
532903002167411	NISALGEN - 5 PCC GEL TOP CT BG AL X 40 G	13,09	17,54	15,14	20,19	16,20	21,55	16,43	21,85	16,66	22,15
532903201135412	PENTALAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	17,52	23,47	20,27	27,03	21,68	28,85	21,99	29,24	22,30	29,65
532903301131419	PERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR	26,18	35,07	30,29	40,39	32,40	43,11	32,86	43,70	33,33	44,31
532903302111411	PERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,36	9,86	8,51	11,35	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
532903401118414	PROPAN - DRG CT STR X 20	10,1	13,53	11,69	15,59	12,51	16,64	12,68	16,87	12,87	17,10
532903402130418	PROPAN - ELX CT FR VD AMB X 100 ML	10,03	13,44	11,61	15,48	12,41	16,52	12,59	16,75	12,77	16,98
532903502135411	PYR-PAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12,17	16,3	14,07	18,76	15,05	20,03	15,27	20,30	15,49	20,58
532903801175415	RILAN - 20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,02	13,20	18,24	13,36	18,47
532903802171413	RILAN - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	20,82	28,78	23,66	32,70	25,08	34,67	25,39	35,09	25,70	35,53
532904001113413	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,4	15,27	13,19	17,59	14,11	18,77	14,31	19,03	14,52	19,29
532904002111414	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	20,58	27,57	23,81	31,75	25,47	33,89	25,83	34,36	26,20	34,83
532904006131411	SECNIZOL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML	12,59	16,87	14,56	19,42	15,58	20,73	15,80	21,01	16,02	21,30
532904003132415	SECNIZOL - 30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML	8,83	11,83	10,21	13,61	10,92	14,53	11,08	14,73	11,24	14,94
532904004112418	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	10,15	13,6	11,74	15,65	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
532904005119416	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	18,38	24,62	21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,11
532904103110413	SERONIP - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,91	68,99	56,72	78,41	60,14	83,14	60,87	84,15	61,62	85,18
532907901115417	SIBUTRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	18,49	24,77	21,39	28,52	22,88	30,45	23,21	30,86	23,54	31,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
532908003110414	SINEDOL - 100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
532908002130411	SINEDOL - 100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	27,22	37,63	30,94	42,77	32,80	45,35	33,20	45,90	33,61	46,46
532908001118418	SINEDOL - 50 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	12,58	17,39	14,30	19,76	15,16	20,96	15,34	21,21	15,53	21,47
532904202135414	THIABEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	8,06	11,14	9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
532904201112410	THIABEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,62	11,92	9,80	13,54	10,39	14,36	10,51	14,53	10,64	14,71
532904301168418	THIABENA - 10 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G	10,02	13,42	11,58	15,44	12,39	16,49	12,57	16,71	12,75	16,94
532904302164416	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	5,55	7,43	6,42	8,56	6,87	9,14	6,96	9,26	7,06	9,39
532904303160414	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G	10,94	14,66	12,65	16,88	13,54	18,01	13,73	18,26	13,93	18,51
532912010018006	TIOABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	8,21	11	9,49	12,66	10,16	13,52	10,30	13,70	10,45	13,89
532904501116411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PVC X 10	22,12	30,58	25,13	34,74	26,65	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
532904502112411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CX CT 20 BL AL PVC X 10	221,22		251,38		266,55		269,78		273,10	
532904602168417	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	12,85	17,21	14,86	19,82	15,90	21,16	16,13	21,45	16,36	21,75
532904601161419	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	16,24	21,75	18,78	25,05	20,09	26,74	20,38	27,10	20,67	27,48
532907801110413	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
532907802117411	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	73,25		83,24		88,26		89,33		90,43	
532907803113411	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	22,97	31,75	26,10	36,08	27,68	38,26	28,01	38,72	28,36	39,20
532907804111410	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	217,39		247,02		261,92		265,11		268,37	
532904703118318	VIRAZOLE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	60,37	83,45	68,60	94,83	72,74	100,55	73,62	101,77	74,52	103,02
532904902137411	ZETALERG - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML	12,51	16,76	14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
532904901114416	ZETALERG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,43	13,97	12,06	16,08	12,90	17,17	13,09	17,40	13,27	17,65
532905003136419	ZETITEC - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,43	25,48	20,94	28,95	22,20	30,69	22,47	31,07	22,75	31,45
532905001117417	ZETITEC - 1 MG COM CT BL AL PLAS X 20	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,58
532905002131413	ZETITEC - 1 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 30 ML + CGT	22,56	31,19	25,64	35,44	27,18	37,58	27,51	38,03	27,85	38,50
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
5330001011174411	A CURITYBINA - 0,1 G/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 05 ML	4,92	6,59	5,70	7,60	6,10	8,11	6,18	8,22	6,27	8,34
533000102162415	A CURITYBINA - 0,28 G/G PAS CT 12 PTS X 13 G	46,95	62,89	54,30	72,42	58,09	77,30	58,92	78,36	59,77	79,44
533013020059006	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	11,79	16,3	13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,56	20,12
533020001132116	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD	11,72	16,2	13,31	18,40	14,12	19,51	14,29	19,75	14,46	19,99
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,48	4,81	3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
533024802164116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	174,64		198,45		210,41		212,97		215,59	
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	4,77	6,39	5,52	7,36	5,90	7,85	5,99	7,96	6,07	8,07
533019304151113	ACETILCISTEÍNA - 10% SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	7,3	9,78	8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
533019302132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	11,86	15,89	13,73	18,31	14,69	19,54	14,89	19,81	15,11	20,08
533020301160115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	13,7	18,35	15,84	21,13	16,95	22,55	17,19	22,86	17,44	23,18
533020302167113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	1371,3	1836,97	1.586,25	2.115,29	1.696,92	2.258,04	1.721,01	2.288,88	1.745,79	2.320,61
533020303163111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 50 BG AL X 10 G	685,64	918,47	793,12	1.057,63	848,45	1.129,00	860,49	1.144,43	872,89	1.160,29
533017502134111	AMOXICILINA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	20,06	27,73	22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533017505117110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	11,9	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
533017503114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	16,49	22,8	18,74	25,91	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,15
533017504110112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,5	31,1	25,57	35,34	27,11	37,47	27,44	37,93	27,78	38,40
533017501138113	AMOXICILINA - 50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	14,79	20,45	16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
533000302110419	ANALGEX C - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200	50,62	67,81	58,56	78,08	62,64	83,35	63,53	84,49	64,44	85,66
533000401178410	ANDRIODERMOL - PO TOP CT TB X 50 G	11,97	16,03	13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
533000402174419	ANDRIODERMOL - SOL TOP CT FR VD AMB X 50 ML	7,83	10,49	9,06	12,09	9,70	12,90	9,83	13,08	9,97	13,26
533000501172414	ARES - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
533000604151411	ARTRINID - 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	269,79	372,95	306,57	423,79	325,06	449,35	329,01	454,81	333,05	460,40
533000601118411	ARTRINID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	17,52	24,22	19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,52	21,62	29,89
533000602157410	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	76,08	105,17	86,45	119,50	91,66	126,71	92,78	128,25	93,92	129,83
533000603153419	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
533000701139410	AZIRAM - 61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	9,64	12,91	11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
533000801133414	BABY DRAX - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G	9,12	12,22	10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
533000802131415	BABY DRAX - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G	110,86	148,51	128,23	171,00	137,18	182,54	139,13	185,03	141,13	187,60
533000901111412	BACLON - 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
533001002153412	BETA LONG - 3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	195,87	270,76	222,57	307,67	235,99	326,22	238,86	330,19	241,79	334,25
533001001157414	BETA LONG - 3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,83	10,82	8,89	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
533025404170416	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC	12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,05	14,68	20,30	14,86	20,55
533025401171411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC	10,96	15,15	12,45	17,20	13,20	18,24	13,36	18,46	13,52	18,69
533025405177414	BETANOM GOT X 10 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC	10,96	15,15	12,45	17,20	13,20	18,24	13,36	18,46	13,52	18,69
533025406173412	BETANOM GOT X 5 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC	12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,05	14,68	20,30	14,86	20,55
533025403174418	BETANOM GOT X 10 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC	16,42	22,7	18,66	25,79	19,78	27,35	20,02	27,68	20,27	28,02
533025407171413	BETANOM GOT X 5 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	11,00	15,21	11,14	15,40
533025402178411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	11,00	15,21	11,14	15,40
533025408176419	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC	16,42	22,7	18,66	25,79	19,78	27,35	20,02	27,68	20,27	28,02
533001101151418	BETAPROSPAN - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11,92	16,48	13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
533021801116415	BIO-C - 1 G COM EFEV CT BL AL X 10	Liberado									
533012120057104	BIOFLEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 148	36,33	48,67	42,03	56,04	44,96	59,83	45,60	60,64	46,25	61,48
533012120057204	BIOFLEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 16	3,93	5,26	4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
533012120057304	BIOFLEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	3,37	4,51	3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,71
533012120058314	BIOGRIPE - 100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,42	11,28	9,74	12,99	10,42	13,86	10,57	14,05	10,72	14,25
533012120058114	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	47,27	63,32	54,68	72,92	58,50	77,84	59,33	78,91	60,18	80,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533012120058214	BIOGRIPE - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	9,96	13,34	11,52	15,36	12,32	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
533012120058414	BIOGRIPE - 40MG/ML + 4MG/ML + 4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,63	15,58	13,46	17,95	14,40	19,16	14,60	19,42	14,81	19,69
533019502115415	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150	22,65	30,34	26,19	34,93	28,02	37,28	28,42	37,79	28,83	38,32
533019501119417	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,02	4,05	3,49	4,66	3,74	4,97	3,79	5,04	3,84	5,11
533001201113119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,5	7,6	6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,27	6,79	9,39
533001203116115	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,27	14,19
533001204112113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,06	11,14	9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
533001206115111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	5,4	7,46	6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
533022401138118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,28	12,43	10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,50	11,82	15,71
533022404153118	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	84,72		98,01		104,84		106,33		107,86	
533022403157111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	12,45	16,68	14,39	19,19	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
533022402150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML	2,06	2,76	2,38	3,17	2,55	3,39	2,58	3,44	2,62	3,48
533012120057004	BRONCOCILIN - 0,48 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	6,75	9,04	7,81	10,41	8,35	11,12	8,47	11,27	8,59	11,42
533018201154413	BUPSTÉSIC - 0,50% SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	83,3		94,66		100,37		101,59		102,84	
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO - 5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML	80,57		91,56		97,08		98,26		99,47	
533021201151112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	1,98	2,65	2,29	3,05	2,45	3,26	2,49	3,30	2,52	3,35
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	33,23		38,44		41,12		41,71		42,31	
533021203154119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	3,98	5,33	4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
533001403115414	CAPOTRAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,91
533001404111412	CAPOTRAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	78,11		88,77		94,12		95,26		96,44	
533001405118410	CAPOTRAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,07	27,74	22,80	31,52	24,18	33,42	24,47	33,83	24,77	34,25
533024702119119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,01	17,98	14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,93	16,06	22,20
533024701112110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,03	35,98	29,58	40,89	31,36	43,36	31,74	43,88	32,13	44,42
533021307138111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,19	8,20	11,33	8,30	11,47
533021308134118	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,19	8,20	11,33	8,30	11,47
533021301113115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	29,4		33,40		35,42		35,85		36,29	
533021302111116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,86	8,1	6,67	9,21	7,07	9,77	7,15	9,89	7,24	10,01
533021303116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	58,82		66,84		70,87		71,73		72,61	
533021304112111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,8	12,16	9,99	13,82	10,60	14,65	10,73	14,83	10,86	15,01
533021305119118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	147,03		167,07		177,15		179,30		181,51	
533021306115116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	17,64	24,38	20,04	27,70	21,25	29,37	21,51	29,73	21,77	30,09
533022201139110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	9,15	12,26	10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
533022202135119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	13,82	18,51	15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
533025002137112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	18,11	25,03	20,58	28,46	21,83	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
533025001130114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,84	21,9	18,00	24,88	19,08	26,38	19,32	26,70	19,55	27,03
533025102115110	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,02	16,62	13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
533025101119112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533001502156410	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	221,45	306,12	251,64	347,86	266,82	368,84	270,06	373,32	273,38	377,91
533001501151415	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	260,6	360,24	296,14	409,37	314,00	434,06	317,81	439,33	321,72	444,74
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP)	305,83		347,52		368,48		372,96		377,54	
533001601154416	CEFORAN - 1 G PO SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 4 ML	24,77	34,24	28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,77	30,58	42,28
533001702155418	CEFTRAT - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	338,53	467,97	384,69	531,78	407,89	563,85	412,84	570,70	417,92	577,72
533001701159411	CEFTRAT - 1 G PO INJ IM/IV CT FA VD INC	7,52	10,4	8,55	11,82	9,06	12,53	9,17	12,68	9,29	12,84
533001801110412	CELESTRAT - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,55	8,77	7,58	10,11	8,11	10,79	8,22	10,94	8,34	11,09
533001802133416	CELESTRAT - 2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	11,39	15,26	13,17	17,56	14,09	18,74	14,29	19,00	14,49	19,26
533001901158417	CETAZ - 1 G PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML	23,22	32,1	26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
533001902154415	CETAZ - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL 10 ML	1161,12		1.319,43		1.399,00		1.416,00		1.433,41	
533002001177413	CETROLAC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,41	35,13	28,88	39,92	30,62	42,33	30,99	42,84	31,38	43,37
533013040059104	CHOFRAFIG - SOL OR CT 12 FLAC INC X 10 ML	13,23	17,72	15,30	20,40	16,37	21,78	16,60	22,08	16,84	22,38
533013050059603	CHOFRAFIG - SOL OR CT 12 FR VD AMB X 120 ML	14,31	19,17	16,55	22,07	17,71	23,56	17,96	23,89	18,22	24,22
533013040059204	CHOFRAFIG - SOL OR CT 60 FLAC INC X 10 ML	63,23	84,7	73,15	97,54	78,25	104,12	79,36	105,55	80,50	107,01
533002102119419	CICLO 21 - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	3,44	4,76	3,91	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
533002101112410	CICLO 21 - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,27	12,64	17,48	12,80	17,69
533023701119419	CICLOGYN - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT EST CALEND X 21	9,58	13,24	10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
533002201176410	CIPRONOM - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	9,1	12,58	10,34	14,30	10,96	15,16	11,10	15,34	11,23	15,53
533002303114414	CLINDABIOTIC - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	37,64	52,03	42,77	59,13	45,35	62,69	45,90	63,46	46,47	64,24
533002401167415	CLOMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,76	11,73	10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,62	11,15	14,82
533002501110415	CLOMIPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,1	8,43	6,93	9,58	7,35	10,15	7,44	10,28	7,53	10,40
533002502117413	CLOMIPRAN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	13,23	18,29	15,03	20,78	15,94	22,04	16,13	22,30	16,33	22,58
533019601131117	CLONAZEPAM - 2.5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	5,79	8	6,58	9,09	6,97	9,64	7,06	9,76	7,14	9,88
533021401118119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	227,44		258,46		274,04		277,37		280,78	
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	36,38	50,29	41,35	57,16	43,84	60,60	44,37	61,34	44,92	62,09
533021403110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	45,47	62,86	51,67	71,43	54,79	75,73	55,45	76,65	56,13	77,60
533002601131112	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,05	8,1	6,99	9,33	7,48	9,96	7,59	10,09	7,70	10,23
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,25	11,05	9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	10,43	14,42	11,86	16,39	12,57	17,38	12,72	17,59	12,88	17,81
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	42,66	58,97	48,48	67,02	51,40	71,06	52,03	71,92	52,67	72,80
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA - 50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,55	54,67	40,04	55,34
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,87	3,97	3,26	4,50	3,46	4,78	3,50	4,83	3,54	4,89
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	4,17	5,76	4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
533002901151119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,32	5,97	4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,34	7,38
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	40,9	56,54	46,48	64,25	49,28	68,12	49,88	68,95	50,49	69,80
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	146		165,91		175,91		178,05		180,24	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	209,24		237,77		252,11		255,17		258,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533003003157116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	17,54	24,25	19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
533003004153114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	25,08	34,67	28,50	39,39	30,22	41,77	30,58	42,28	30,96	42,80
533003101116414	CLORPROMAZ - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	15,48	21,4	17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
533003102155413	CLORPROMAZ - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	51,17	70,74	58,15	80,38	61,65	85,23	62,40	86,26	63,17	87,32
533021501163116	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,08	6,81	5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,48	6,47	8,60
533021502161117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,62	10,21	8,81	11,75	9,42	12,54	9,56	12,71	9,69	12,89
533021503166112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	12,72	17,04	14,71	19,61	15,73	20,94	15,96	21,22	16,19	21,52
533003201110418	CODEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,93	15,98	13,80	18,40	14,76	19,65	14,97	19,91	15,19	20,19
533003202117416	CODEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,63	11,56	9,99	13,32	10,68	14,21	10,83	14,41	10,99	14,61
533020101110416	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,96	4,09	3,37	4,66	3,57	4,94	3,61	5,00	3,66	5,06
533020104111413	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,10	5,20	7,18
533020105116419	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,4	11,61	9,54	13,19	10,11	13,98	10,24	14,15	10,36	14,33
533020102117414	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	8,17	6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
533020106112417	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,67	20,28	16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,73	18,11	25,04
533020103113412	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,36	14,32	11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
533003305161418	CORTISONAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,22	12,35	10,66	14,22	11,40	15,18	11,57	15,38	11,73	15,60
533003301158412	CORTISONAL - 100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	146,74	202,85	166,75	230,50	176,80	244,41	178,95	247,37	181,15	250,42
533003302154410	CORTISONAL - 100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	4,73	6,54	5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,08
533003303150419	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	336,85	465,65	382,78	529,13	405,86	561,05	410,79	567,86	415,84	574,85
533003304157417	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	10,14	14,02	11,52	15,92	12,21	16,89	12,36	17,09	12,52	17,30
533017901179410	CRISTALIN - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4,78	6,4	5,53	7,37	5,91	7,87	6,00	7,98	6,08	8,09
533003402167417	CYLOCORT - (3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,2	18,25	15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53
533003401179411	CYLOCORT - (3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,83	19,12	15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,60
533003501157411	DECAN HALOPER - 50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	29,56	40,86	33,59	46,43	35,62	49,23	36,05	49,83	36,49	50,45
533026202156410	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML	395,08	546,14	448,94	620,59	476,01	658,02	481,80	666,02	487,72	674,21
533026203152419	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	395,08		448,94		476,01		481,80		487,72	
533026204159417	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16,13	22,3	18,33	25,33	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,52
533026205155415	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	16,13	22,3	18,33	25,33	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,52
533026206151413	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER + AGULHA	16,16	22,34	18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
533026207158411	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML	16,42	22,7	18,65	25,78	19,78	27,34	20,02	27,67	20,26	28,01
533026208154411	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,76	10,72
533026201151415	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,76	10,72
533003601119412	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11,27	15,58	12,80	17,69	13,57	18,76	13,74	18,99	13,90	19,22
533003602115410	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	22,53	31,14	25,61	35,40	27,15	37,53	27,48	37,99	27,82	38,46
53301310060204	DEPRESS - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS BRANCO X 30 ML	19,68	27,2	22,36	30,91	23,71	32,78	24,00	33,18	24,30	33,58
533003701164411	DERMS - 50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,7	21,03	18,17	24,22	19,43	25,86	19,71	26,21	19,99	26,58
533003801177416	DESFRIN - 0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,26	8,39	7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,59
533003802173414	DESFRIN - 0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML	6,37	8,53	7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533019101153413	DESLANOL - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	45,95	63,52	52,21	72,18	55,36	76,53	56,04	77,46	56,73	78,41
533019802119416	DESODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	13,74	18,99	15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
533003901155414	DEXACOBAL - SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML	19,12	25,61	22,12	29,49	23,66	31,48	24,00	31,91	24,34	32,35
533004001158415	DEXANEURIN - 0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	6,71	8,99	7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
533023201167414	DEXANOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	3,65	5,05	4,14	5,73	4,39	6,07	4,45	6,15	4,50	6,22
533023202171415	DEXANOM - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3,13	4,33	3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
533004101111410	DIAFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	11,87	16,41	13,48	18,64	14,29	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
533020501119410	DIAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 25	7,42	10,26	8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
533004202153119	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	20,76	28,7	23,60	32,62	25,02	34,59	25,32	35,01	25,63	35,44
533004301119415	DICLO P - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,75	10,71	8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
533023102169117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	3,8	5,09	4,39	5,86	4,70	6,25	4,77	6,34	4,83	6,43
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G	7,63	10,22	8,82	11,77	9,44	12,56	9,57	12,73	9,71	12,91
533004401156118	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	3,5	4,84	3,98	5,50	4,22	5,84	4,27	5,91	4,33	5,98
533004402152116	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	35,37		40,20		42,62		43,14		43,67	
533004502173417	DICLOGENOM - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,08	22,23	18,27	25,25	19,37	26,78	19,61	27,10	19,85	27,43
533004602119414	DIGESTINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,62	19,58	16,91	22,55	18,09	24,07	18,35	24,40	18,61	24,74
533004601139411	DIGESTINA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	12,09	16,2	13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
533004603158413	DIGESTINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	16,21	21,71	18,74	25,00	20,05	26,68	20,34	27,05	20,63	27,42
533004701151413	DOBTAN - 250 MG SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	22,1	30,55	25,11	34,71	26,62	36,80	26,95	37,25	27,28	37,71
533004804153419	DOLO MOFF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	133,37		151,55		160,69		162,65		164,65	
533004805151411	DOLO MOFF - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	148,68		168,95		179,14		181,32		183,55	
533004801111413	DOLO MOFF - 10 MG COM FR VD AMB X 50	15,77	21,8	17,91	24,76	18,99	26,26	19,23	26,58	19,46	26,90
533004802150412	DOLO MOFF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	90,63	125,28	102,98	142,35	109,19	150,94	110,52	152,77	111,87	154,65
533004803114411	DOLO MOFF - 30 MG COM CT FR VD AMB X 50	42,35	58,54	48,12	66,53	51,03	70,54	51,65	71,39	52,28	72,27
533013090060104	DORLESS - 100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	17,96	24,83	20,41	28,21	21,64	29,91	21,90	30,27	22,17	30,65
533004903119413	DORLESS - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12,77	17,65	14,51	20,05	15,38	21,26	15,57	21,52	15,76	21,79
533004904158412	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	25,72	35,55	29,22	40,40	30,99	42,84	31,36	43,36	31,75	43,89
533004901159418	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	38,35	53,01	43,58	60,24	46,21	63,88	46,77	64,65	47,34	65,45
533005004118412	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
533005005114410	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,42	37,9	31,16	43,07	33,04	45,67	33,44	46,22	33,85	46,79
533005003154415	DORMIUM - 15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	41,27	57,05	46,90	64,83	49,73	68,74	50,33	69,58	50,95	70,43
533005001151419	DORMIUM - 5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
533005002158417	DORMIUM - 50MG/10ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	93,55	129,32	106,31	146,96	112,72	155,82	114,09	157,71	115,49	159,65
533005101156412	DORNOT - 50 MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AMP VD AMB X 2 ML USO HOSP	40,95	56,61	46,54	64,33	49,34	68,21	49,94	69,04	50,56	69,89
533024201111417	DOXAPROST - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	31,59	43,67	35,90	49,63	38,07	52,62	38,53	53,26	39,00	53,92
533024202116412	DOXAPROST - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,53	14,56	11,96	16,54	12,69	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
533024205115417	DOXAPROST - 2 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	138,95		157,89		167,42		169,45		171,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533024203112410	DOXAPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	27,78	38,4	31,57	43,64	33,47	46,27	33,88	46,83	34,30	47,41
533024209110411	DOXAPROST - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,67	57,6	47,35	65,46	50,21	69,41	50,82	70,25	51,45	71,12
533024206111415	DOXAPROST - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,87	19,17	15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
533024207118413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	217,27		246,89		261,78		264,96		268,22	
533024210119417	DOXAPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	43,44	60,05	49,37	68,24	52,34	72,36	52,98	73,24	53,63	74,14
533024212111413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	59,83	82,71	67,98	93,98	72,08	99,65	72,96	100,86	73,86	102,10
533024208114411	DOXAPROST - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,72	30,02	24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
533024211115415	DOXAPROST - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	160,01	221,19	181,82	251,34	192,79	266,50	195,13	269,74	197,53	273,06
533024204119419	DOXAPROST - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	53,33	73,72	60,60	83,78	64,26	88,83	65,04	89,91	65,84	91,01
533005201134119	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,38	9,89	8,54	11,39	9,13	12,15	9,26	12,32	9,40	12,49
533025701175412	DRUSOLOL - (2 + 0,5) PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30,86	42,66	35,08	48,49	37,19	51,41	37,64	52,04	38,11	52,68
533005401133418	ECOS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	10,51	14,08	12,15	16,21	13,00	17,30	13,19	17,54	13,38	17,78
533005501111416	ERGOMETRIN - 0,125 MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)	96,05	132,78	109,14	150,87	115,72	159,97	117,13	161,91	118,57	163,91
533005502150415	ERGOMETRIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)	52,37	72,39	59,51	82,27	63,10	87,23	63,87	88,29	64,65	89,38
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,16	9,59	8,28	11,04	8,86	11,79	8,99	11,95	9,12	12,12
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	75,53	101,18	87,37	116,51	93,46	124,37	94,79	126,07	96,16	127,82
533005602139413	ESPASMODID COMPOSTO - 6,67MG/ML + 333,33MG/ML SOL OR CT FR X 10 ML	6,71	8,99	7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
533025901166417	ESTRON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BL AL X 25 G + APLIC	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,98	21,22	29,33
533005701153414	ETILEFRIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	4,4	6,08	4,99	6,90	5,30	7,32	5,36	7,41	5,43	7,50
533005802162419	FENAREN - 10MG/G GEL TOP CT BG X 30 G	13,67	18,31	15,81	21,08	16,91	22,50	17,15	22,81	17,40	23,13
533005803134419	FENAREN - 15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,26	14,18
533005804157412	FENAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	76,27	105,43	86,67	119,80	91,89	127,03	93,01	128,57	94,15	130,15
533005806117418	FENAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83,33	115,19	94,69	130,90	100,40	138,79	101,62	140,48	102,87	142,20
533005805110411	FENAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,09	15,33	12,60	17,42	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP)	73,75		83,80		88,86		89,94		91,04	
533017602112111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	24,47		27,81		29,48		29,84		30,21	
533017601116111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,65	5,05	4,15	5,74	4,40	6,08	4,45	6,16	4,51	6,23
533017603135113	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2,5	3,46	2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
533017701161410	FERID - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	4,7	6,5	5,34	7,38	5,66	7,83	5,73	7,92	5,80	8,02
533025602118410	FLAMATEC - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
533025601111412	FLAMATEC - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	9,13	12,62	10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
533012040056214	FLOSSOTEC - 05 MG COM REV CT STRIP X 30	8,3	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
533012040056304	FLOSSOTEC - 10 MG COM REV CT STRIP X 30	11,96	16,53	13,58	18,77	14,40	19,91	14,58	20,15	14,75	20,40
533012040056404	FLOSSOTEC - 20 MG COM REV CT STRIP X 30	18,75	25,92	21,31	29,45	22,59	31,23	22,87	31,61	23,15	32,00
533005901152411	FLUCISTEIN - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	11,98	16,05	13,86	18,49	14,83	19,74	15,04	20,01	15,26	20,28
533005903139420	FLUCISTEIN - 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
533005904135429	FLUCISTEIN - 40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G	14,91	19,97	17,25	23,00	18,45	24,55	18,71	24,88	18,98	25,23
533006001155412	FLUMAZEN - 0,5 MG/5 ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	511,98	707,74	581,79	804,25	616,88	852,75	624,37	863,11	632,05	873,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533021701154110	FLUMAZENIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	402,09	555,83	456,91	631,61	484,47	669,71	490,35	677,84	496,38	686,18
533006101168419	FOLDAN - 50 MG/G POM DERM CT BG X 45 G	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
533006102172411	FOLDAN - 50 MG/G SAB CT SACO PLAST X 70 G	8,06	10,8	9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
533006103179418	FOLDAN - 50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML	9,03	12,1	10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,50	15,28
533006201111419	FOLICORIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	54,14	74,84	61,52	85,04	65,23	90,17	66,02	91,26	66,83	92,39
533023601114415	FOLIPUR - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	4,3	5,76	4,98	6,64	5,32	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
533026302118316	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	48,76	65,32	56,40	75,21	60,34	80,29	61,19	81,38	62,07	82,51
533026301111318	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,76	13,07	11,29	15,05	12,07	16,07	12,25	16,29	12,42	16,51
533006301116412	FOR GAS - 40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	9,49	12,71	10,97	14,63	11,74	15,62	11,91	15,83	12,08	16,05
533006302139416	FOR GAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,33	8,48	7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,06	10,71
533018501158112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 2 ML	225,64	311,92	256,41	354,44	271,87	375,82	275,17	380,39	278,56	385,07
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 4 ML	451,21	623,74	512,73	708,78	543,66	751,53	550,26	760,66	557,03	770,01
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,88	26,1	21,46	29,66	22,75	31,45	23,03	31,83	23,31	32,22
533025201156419	GANCICLOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML	106,17									
533006501131415	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)	12,81	17,16	14,82	19,77	15,86	21,10	16,08	21,39	16,32	21,69
533006502138413	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)	12,81	17,16	14,82	19,77	15,86	21,10	16,08	21,39	16,32	21,69
533006503118416	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. HORTELÃ	26,6	35,63	30,77	41,03	32,91	43,80	33,38	44,40	33,86	45,01
533006504114414	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. MORANGO	26,6	35,63	30,77	41,03	32,91	43,80	33,38	44,40	33,86	45,01
533012120057804	GELO-BIO - 0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G	7,03	9,42	8,13	10,84	8,70	11,57	8,82	11,73	8,95	11,89
533012120057604	GELO-BIO - SOL PROP CT TB AL X 150 ML	20,38	27,3	23,58	31,45	25,23	33,57	25,58	34,03	25,95	34,50
533012120057704	GELO-BIO - SOL PROP CT TB AL X 60 ML	10,63	14,24	12,29	16,39	13,15	17,50	13,34	17,74	13,53	17,98
533012120058703	GELUSIL - 170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR TRADICIONAL)	11,2	15	12,95	17,27	13,86	18,44	14,05	18,69	14,26	18,95
533020601131412	GELUSIL - 170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	11,2	15	12,95	17,27	13,86	18,44	14,05	18,69	14,26	18,95
533024001171416	GENONDEXA - (1 +3,5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,72	6,52	5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
533006601179411	GENOXACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14,56	20,13	16,55	22,88	17,55	24,26	17,76	24,56	17,98	24,86
533024503175418	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML	45,9	63,45	52,15	72,09	55,29	76,44	55,97	77,36	56,65	78,32
533024502179411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 15 ML	68,83	95,15	78,22	108,12	82,93	114,65	83,94	116,04	84,97	117,47
533024501172411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	22,94	31,71	26,06	36,02	27,63	38,20	27,97	38,66	28,31	39,13
533006702171414	GLAUCOTRAT - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,02	6,94	5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,47	6,20	8,57
533006801135114	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,57	3,55	2,92	4,04	3,10	4,28	3,14	4,34	3,17	4,39
533006901172410	HEBRIN - SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	7,11	9,52	8,22	10,96	8,79	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
533020701169411	HERPEX - 10MG/G GEL CT BG AL X 10G	19,44	26,04	22,49	29,99	24,06	32,01	24,40	32,45	24,75	32,90
533007001132410	HISTADIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	19,71	26,4	22,80	30,41	24,39	32,46	24,74	32,90	25,09	33,36
533007002112413	HISTADIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,61	22,25	19,21	25,62	20,56	27,35	20,85	27,73	21,15	28,11
533007003135417	HISTADIN - D 1/12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	20,56	27,54	23,78	31,71	25,44	33,85	25,80	34,31	26,17	34,79
533007004115411	HISTADIN - D 5/120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12	20,06	26,87	23,21	30,95	24,83	33,04	25,18	33,49	25,54	33,96
533007102133412	HYTOS PLUS - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA	10,3	13,8	11,92	15,89	12,75	16,96	12,93	17,20	13,12	17,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533007101137414	HYTOS PLUS - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	12,29	16,46	14,21	18,95	15,20	20,23	15,42	20,50	15,64	20,79
533023501152412	IMICIL - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB	78,46	108,46	89,15	123,24	94,53	130,68	95,68	132,26	96,86	133,89
533012070056603	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,45	11,32	9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,30
533018001171411	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,69	17	14,67	19,56	15,70	20,89	15,92	21,17	16,15	21,46
533012070056503	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,23	5,67	4,89	6,53	5,23	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
533026001177410	LACRIFRESH - 1,4% + 0,6% SOL OFT CT FR FLAS OPC GOT X 15 ML	30,81	41,27	35,64	47,52	38,12	50,73	38,67	51,42	39,22	52,14
533007401157410	LIDOJET - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML	38,57	53,32	43,83	60,59	46,48	64,25	47,04	65,03	47,62	65,83
533019901117411	LIPTRAT - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,06	37,41	30,75	42,50	32,60	45,07	33,00	45,62	33,40	46,18
533007601131113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,43	15,31	13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,09	14,56	19,35
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13,2	17,68	15,27	20,36	16,33	21,73	16,56	22,03	16,80	22,33
533012120058906	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	4,43	6,12	5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
533022602176416	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,05	14,68	20,29
533022601171410	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,27	10,05	8,26	11,42	8,76	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
533007701118410	MAZITRON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,53	32,52	23,82	32,92
533023901118416	METACOROL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,2	15,48	12,73	17,60	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,12
533007801155113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	27,58		31,35		33,24		33,64		34,06	
533012120056903	MUCOFAN - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML	9,15	12,26	10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
533012120056803	MUCOFAN - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	2,85	3,82	3,30	4,40	3,53	4,70	3,58	4,76	3,63	4,83
533021101130423	MUCOFAN - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML	14,68	19,67	16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
533008001136414	NASALIV - 40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6,29	8,43	7,28	9,71	7,79	10,36	7,90	10,50	8,01	10,65
533008002116417	NASALIV - 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LAR	132,6	177,63	153,38	204,54	164,09	218,34	166,42	221,33	168,81	224,39
533008101130418	NAUSICALM - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,59	7,49	6,46	8,62	6,92	9,20	7,01	9,33	7,12	9,46
533012030056103	NAUSICALM - 50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,58	10,15	8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
533008102110410	NAUSICALM - 50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	5,31	7,11	6,14	8,19	6,57	8,74	6,67	8,86	6,76	8,99
533008103151412	NAUSICALM - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	50,3	67,38	58,19	77,59	62,25	82,83	63,13	83,96	64,04	85,12
533012120057404	NAXOTEC - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	6,91	9,26	7,99	10,66	8,55	11,38	8,67	11,54	8,80	11,70
533012120057504	NAXOTEC - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	15,13	20,27	17,50	23,34	18,72	24,91	18,99	25,25	19,26	25,60
533008201151417	NEO CEBETIL COMPLEXO - SOL INJ IV CT AMP VD INC A X 10 ML + AMP VD INC B X 10 ML	8,44	11,31	9,76	13,01	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
533021901110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 14	20,29	28,05	23,05	31,86	24,44	33,79	24,74	34,20	25,04	34,62
533021902117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 6	9,93	13,73	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94
533021903113113	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 70	101,53	140,35	115,37	159,49	122,33	169,11	123,82	171,16	125,34	173,27
533008601117410	NORMANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	9,56	13,22	10,86	15,01	11,52	15,92	11,66	16,11	11,80	16,31
533023401115418	NOVAGEST - 30 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 35	7,86	10,87	8,94	12,36	9,48	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
533008701111414	NUTRIMAIZ SM - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24	9,69	12,98	11,21	14,94	11,99	15,95	12,16	16,17	12,33	16,40
533008702134418	NUTRIMAIZ SM - SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	7,42	9,94	8,58	11,45	9,18	12,22	9,31	12,39	9,45	12,56
533025301177418	OCTIFEN - 0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,66	21,65	15,85	21,92
533008801175414	OCUPRESS - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,29	46,02	37,83	52,30	40,11	55,45	40,60	56,13	41,10	56,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533020801112411	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,25	19,7	16,20	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
533020804111416	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	42,79	59,15	48,62	67,21	51,55	71,26	52,18	72,13	52,82	73,01
533020803131413	OXCARB - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,53	31,14	25,61	35,40	27,15	37,53	27,48	37,99	27,82	38,46
533020802119411	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28,73	39,72	32,65	45,13	34,62	47,86	35,04	48,44	35,47	49,03
533020805118414	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	86,18	119,13	97,93	135,38	103,84	143,54	105,10	145,28	106,39	147,07
533009001156413	OXITON - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	48,46	66,99	55,07	76,13	58,39	80,72	59,10	81,70	59,83	82,70
533018103136119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
533018101117117	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,35	9,85	8,50	11,33	9,09	12,09	9,22	12,26	9,35	12,43
533018102113123	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
533018601111411	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,39	28,19	23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,36	25,16	34,78
533018602116415	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,58	42,27	34,75	48,04	36,85	50,93	37,29	51,55	37,75	52,19
533013040059413	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,93	10,62	9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
533013040059503	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	75,47	101,1	87,30	116,42	93,39	124,28	94,72	125,97	96,08	127,72
533013040059304	PILEM - 0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	11,41	15,77	12,96	17,92	13,74	19,00	13,91	19,23	14,08	19,47
533009201163413	POLIDERMS - (0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,27	23,13	19,98	26,64	21,37	28,44	21,68	28,83	21,99	29,23
533022701158416	PREDI-MEDROL - 40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
533022501116116	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,3	12,86	10,57	14,61	11,21	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
533022508110113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	110,72	153,06	125,82	173,94	133,41	184,43	135,03	186,67	136,69	188,96
533022502112114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,62	25,74	21,16	29,25	22,43	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
533022503119112	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	186,39		211,80		224,57		227,30		230,10	
533022507114115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	221,43	306,1	251,62	347,83	266,80	368,81	270,04	373,29	273,36	377,88
533022509117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	55,37	76,54	62,91	86,97	66,71	92,21	67,52	93,33	68,35	94,48
533022504115110	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,17	4,38	3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,33	3,91	5,40
533022511111117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	37,93	52,43	43,10	59,58	45,70	63,17	46,26	63,94	46,82	64,73
533022505111119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,87	10,87
533022506118117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	63,95		72,67		77,05		77,99		78,95	
533022510115119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	75,87	104,88	86,22	119,19	91,42	126,38	92,53	127,91	93,67	129,49
533022512118115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	18,97	26,22	21,56	29,80	22,86	31,59	23,13	31,98	23,42	32,37
533009401111417	PROHAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,64	47,74	41,22	54,97	44,10	58,68	44,73	59,48	45,37	60,31
533019401114413	PROPARK - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,44	14,96	20,68	15,15	20,94
533009501116410	PROSTMAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	71,92	99,42	81,73	112,98	86,66	119,79	87,71	121,25	88,79	122,74
533009601110414	RANIDIN - 150 MG COM REV CT STR X 20	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,28
533009701166411	REGENOM - POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6,18	8,28	7,16	9,54	7,66	10,19	7,76	10,33	7,88	10,47
533010001113416	SCALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,36	14,32	11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67
533018701165414	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	13,94	19,27	15,84	21,89	16,79	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
533018702161412	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	18,89	26,11	21,47	29,67	22,76	31,46	23,04	31,85	23,32	32,24
533010101118411	SIRBEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	5,34	7,15	6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
533010102130413	SIRBEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	5,83	7,81	6,75	9,00	7,22	9,61	7,32	9,74	7,43	9,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533021010151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC	141,38	195,44	160,65	222,08	170,34	235,48	172,41	238,34	174,53	241,27
533021008157414	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 2ML	149,63	206,84	170,04	235,05	180,29	249,23	182,48	252,25	184,73	255,36
533021009153412	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	70,69	97,72	80,33	111,04	85,17	117,74	86,21	119,17	87,27	120,63
533021004151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2ML	74,8	103,4	85,00	117,50	90,13	124,59	91,22	126,10	92,35	127,66
533021011158418	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1,4	1,94	1,59	2,20	1,69	2,34	1,71	2,37	1,73	2,39
533021005158411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 2ML	1,48	2,05	1,68	2,33	1,79	2,47	1,81	2,50	1,83	2,53
533021006154418	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC	673,29	930,73	765,09	1.057,63	811,23	1.121,42	821,09	1.135,04	831,18	1.149,00
533021007150416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 4ML	700,32	968,1	795,81	1.100,09	843,80	1.166,44	854,05	1.180,61	864,56	1.195,13
533021012154416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	336,64	465,36	382,54	528,81	405,61	560,70	410,54	567,51	415,59	574,49
533021001152417	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4ML	350,16	484,05	397,90	550,05	421,90	583,22	427,03	590,30	432,28	597,56
533021002159415	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	7,06	9,76	8,02	11,09	8,51	11,76	8,61	11,90	8,72	12,05
533021003155413	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
533023302117412	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5,82	8,05	6,62	9,15	7,01	9,70	7,10	9,81	7,19	9,94
533023301110414	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	9,32	12,88	10,59	14,63	11,22	15,52	11,36	15,70	11,50	15,90
533022101169417	STELE - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	22,21	30,7	25,24	34,90	26,77	37,00	27,09	37,45	27,43	37,91
533022904172413	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	18,44	24,7	21,33	28,44	22,81	30,36	23,14	30,77	23,47	31,20
533022903176415	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,22	12,35	10,67	14,23	11,41	15,19	11,57	15,39	11,74	15,61
533022901173419	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	32,88	44,05	38,03	50,72	40,69	54,14	41,26	54,88	41,86	55,64
533022902171411	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML	11,22	15,03	12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,99
533026101163411	STEROCLOR - (5 MG+ 0,5 MG)/ G POM OFT CT BG AL OPC X 3,5 G	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,55	6,26	8,65
533026102178412	STEROCLOR - (5 MG+1 MG)/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,78	6,61	5,44	7,51	5,76	7,97	5,83	8,06	5,90	8,16
533010201155414	SUCCINIL COLIN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	12,42		14,11		14,97		15,15		15,33	
533010202151412	SUCCINIL COLIN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	18,37		20,87		22,13		22,40		22,67	
533024302161118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 100 G	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
533024301165111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	3,22	4,45	3,66	5,07	3,89	5,37	3,93	5,44	3,98	5,50
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,23	11,38	9,35	12,93	9,91	13,71	10,04	13,87	10,16	14,04
533024303168116	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	11,17	15,44	12,69	17,54	13,45	18,60	13,62	18,82	13,79	19,06
533010301133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	2,48	3,43	2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,22
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	96,01	132,72	109,09	150,81	115,67	159,90	117,08	161,84	118,52	163,83
533020202154117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	11,5	15,9	13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
533010401111410	TANDRIFLAM - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30	18,83	25,22	21,78	29,04	23,30	31,00	23,63	31,43	23,97	31,86
533012120058603	TANDRIFLAN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9,4	12,59	10,88	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
533012100056703	TEFLAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	7,96	11	9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
533010501116414	TEFLAN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,92	22,01	18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
533010503151411	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	265,62	367,18	301,83	417,24	320,04	442,41	323,93	447,78	327,91	453,29
533010502155413	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT FA VD INC	6,22	8,6	7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
533010505154418	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML	58,88	81,39	66,91	92,50	70,95	98,08	71,81	99,27	72,70	100,49
533010506150416	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	393,6	544,1	447,26	618,28	474,24	655,57	480,00	663,53	485,90	671,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533024402158410	TEIPLAN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	176,62		200,70		212,81		215,39		218,04	
533024401151412	TEIPLAN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	354,61		402,96		427,26		432,45		437,77	
533010601153419	TERBUTIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	144,41	199,63	164,10	226,84	174,00	240,53	176,11	243,45	178,28	246,44
533010602151411	TERBUTIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	17,15	23,71	19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
5330107011131425	TERMOL - 200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML.	Liberado									
533010702111428	TERMOL - 750MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
533025501117419	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	53,92	74,54	61,27	84,69	64,96	89,80	65,75	90,89	66,56	92,01
533025502113417	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	107,79	149	122,49	169,32	129,87	179,53	131,45	181,71	133,07	183,95
533010801111418	TINORAL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	6,53	8,75	7,54	10,06	8,07	10,74	8,19	10,89	8,30	11,04
533010901165412	TOBRACORT - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14,54	20,1	16,52	22,83	17,51	24,21	17,73	24,50	17,94	24,81
533010902171416	TOBRACORT - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	13,49	18,65	15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
533011001168413	TOBRANOM - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13,42	18,55	15,25	21,09	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
533011002172414	TOBRANOM - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	10,56	14,6	12,01	16,60	12,73	17,60	12,88	17,81	13,04	18,03
533018801161410	TOPCOID - 5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	12,13	16,25	14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
533022802167410	TOPTRAT - 1% LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	17,33	23,22	20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
533022803171411	TOPTRAT - 28 % SOL TOP P/ UNHAS CT FR VD AMB X 24 ML	152,18	203,86	176,03	234,74	188,31	250,58	190,99	254,00	193,74	257,52
533022801179415	TOPTRAT - 28% SOL TOP P / UNHAS CT FR VD AMB X 12 ML	95,12	127,42	110,03	146,72	117,70	156,63	119,38	158,76	121,09	160,97
533011202155416	TRIOXINA - 1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP)	1277,04		1.451,14		1.538,67		1.557,36		1.576,51	
533011302151412	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	833,64	1152,39	947,30	1.309,51	1.004,43	1.388,49	1.016,63	1.405,35	1.029,14	1.422,64
533011301153411	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	24,03	33,22	27,30	37,74	28,95	40,02	29,30	40,50	29,66	41,00
533011201159418	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	25,54	35,31	29,02	40,12	30,77	42,54	31,15	43,06	31,53	43,59
533011501179414	TROPINOM - 1 PCC SOL OFT CT BL FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,1	9,51	8,22	10,96	8,79	11,70	8,91	11,86	9,04	12,02
533011601130417	UNI AMOX - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	22,49	31,09	25,56	35,33	27,10	37,46	27,43	37,91	27,76	38,38
533011602137415	UNI AMOX - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	14,5	20,04	16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
533011603117418	UNI AMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7	22,4	30,96	25,46	35,19	26,99	37,31	27,32	37,77	27,66	38,23
533011604113416	UNI AMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	21,96	30,36	24,95	34,49	26,46	36,58	26,78	37,02	27,11	37,47
533011605136411	UNI AMOX - 500 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	35,74	49,41	40,61	56,14	43,06	59,53	43,59	60,25	44,12	60,99
533011701151416	UNI AMPICILIN - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	209,05	288,98	237,55	328,39	251,88	348,19	254,94	352,42	258,08	356,76
533011702158414	UNI AMPICILIN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	151,31	209,17	171,95	237,69	182,32	252,03	184,53	255,09	186,80	258,22
533011705130413	UNI AMPICILIN - PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML 50MG/ML	15,52	21,45	17,64	24,39	18,71	25,86	18,93	26,17	19,17	26,49
533011801113419	UNI BROMAZEPAX - 3 MG COM BL AL PLAS INC X 20	7,27	10,05	8,25	11,41	8,75	12,09	8,86	12,24	8,96	12,39
533011802111411	UNI BROMAZEPAX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,28	16,98	13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
533011902130416	UNI CARBAMAZ - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,4	11,61	9,55	13,20	10,13	14,00	10,25	14,17	10,37	14,34
533012001137419	UNI CEFALEXIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	24,44	33,78	27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,71
533012002117411	UNI CEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,35	39,19	28,70	39,67
533012101115417	UNI CLONAZEPAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,58	4,95	4,06	5,61	4,31	5,95	4,36	6,02	4,41	6,10
533012102111415	UNI CLONAZEPAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,44	8,9	7,31	10,11	7,75	10,71	7,85	10,84	7,94	10,98
533012103134419	UNI CLONAZEPAX - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	8,51	11,76	9,67	13,36	10,25	14,17	10,38	14,34	10,50	14,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A										
533012201160414	UNI DEXA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
533012202159411	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	7,59	10,49	8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
533012204151416	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	119,83	165,65	136,17	188,23	144,38	199,58	146,13	202,01	147,93	204,49
533012203155418	UNI DEXA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	180,55	249,59	205,16	283,61	217,54	300,71	220,18	304,37	222,89	308,11
533012302110412	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,35	7,4	6,07	8,39	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
533012301114414	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	52,79		59,99		63,61		64,38		65,17	
533012304113419	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,83	5,74	7,93
533012303117410	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	46,19		52,49		55,66		56,33		57,03	
533012305152418	UNI DIAZEPAX - 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	40,43	55,89	45,94	63,51	48,71	67,34	49,31	68,16	49,91	69,00
533012703115415	UNI HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	23,01	31,81	26,14	36,14	27,72	38,32	28,06	38,78	28,40	39,26
533012704154414	UNI HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	99,69	137,81	113,27	156,59	120,11	166,03	121,57	168,05	123,06	170,11
533012802113410	UNI IMIPRAX - 25 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	40,22	55,6	45,71	63,18	48,46	66,99	49,05	67,81	49,65	68,64
533012901111416	UNI IMIPRAX 25 MG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,42	4,73	3,88	5,37	4,12	5,69	4,17	5,76	4,22	5,83
533012902118414	UNI IMIPRAX 25 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,13	5,71	4,70	6,49	4,98	6,88	5,04	6,97	5,10	7,05
533013001114417	UNI NORFLOX - 400 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14	19,7	27,23	22,39	30,95	23,74	32,81	24,03	33,21	24,32	33,62
533013101119410	UNI PROPALOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X10	4,51	6,23	5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,56	7,69
533013202152413	UNI VIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	220,71	305,1	250,80	346,69	265,93	367,60	269,16	372,07	272,47	376,65
533013203167414	UNI VIR - 50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
533024601150411	UNIANF - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	14,82		16,84		17,86		18,07		18,29	
533024602157418	UNIANF - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB	370,49	512,15	421,00	581,98	446,40	617,08	451,82	624,57	457,37	632,26
533023003111412	UNIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,4	6,08	4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,41	5,42	7,50
533023001117413	UNIAZIDA - 50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	101,7	140,59	115,57	159,76	122,54	169,40	124,03	171,46	125,56	173,56
533023002113411	UNIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,06	5,61	4,62	6,38	4,89	6,77	4,95	6,85	5,01	6,93
533013501151419	UNIFEDRINE - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	121,89	168,5	138,51	191,47	146,86	203,02	148,65	205,48	150,48	208,01
533013602118417	UNIFENITOIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	16,3	22,53	18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
533013701116412	UNIFENOBARB - 100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20	27,04	37,38	30,73	42,48	32,58	45,04	32,98	45,59	33,38	46,15
533013703151411	UNIFENOBARB - 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	4,98	6,88	5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
533013702139416	UNIFENOBARB - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	3,41	4,71	3,87	5,35	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
533018902152417	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	159,47		181,21		192,14		194,47		196,86	
533018903159415	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	90,41		102,74		108,93		110,26		111,61	
533018904155413	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	15,94		18,12		19,21		19,44		19,68	
533018905151411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	45,21		51,38		54,48		55,14		55,82	
533018906158411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	15,94		18,12		19,21		19,44		19,68	
533018909157414	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	3,19		3,63		3,85		3,89		3,94	
533018907154418	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	7,98		9,06		9,61		9,73		9,84	
533018908150416	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	36,15		41,08		43,56		44,09		44,63	
533018910155411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	79,74		90,60		96,07		97,24		98,43	
533018301159417	UNIFEPIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML	46,46	64,22	52,80	72,99	55,98	77,39	56,66	78,33	57,36	79,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533018302155415	UNIFEPIM - 2 G PÓ INJ CT FA VD AMB	84,61	116,96	96,15	132,91	101,95	140,93	103,18	142,64	104,45	144,39
533013802151418	UNIFILIN - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 10 ML	49,48	68,4	56,22	77,72	59,61	82,41	60,34	83,41	61,08	84,43
533024101115410	UNI-GLIC - 80 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	209,44		237,99		252,34		255,41		258,55	
533024103118417	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,20	14,09	10,32	14,27
533024104114415	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,56	17,36	14,27	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
533024102111419	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25,12	34,72	28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,00	42,86
533013901131423	UNIGRIP - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5G	Liberado									
533014001118410	UNI-HIOSCIN - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,22	9,67	8,35	11,13	8,93	11,88	9,06	12,05	9,19	12,21
533014002157411	UNI-HIOSCIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	39,51	52,93	45,70	60,94	48,89	65,06	49,58	65,94	50,30	66,86
533014101155415	UNIMEDROL - 125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML	18,34	25,35	20,83	28,80	22,09	30,53	22,36	30,90	22,63	31,28
533014102151413	UNIMEDROL - 500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML	50,57	69,91	57,46	79,44	60,93	84,23	61,67	85,25	62,43	86,30
533025801110411	UNINALTRES - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	61,28	84,71	69,64	96,26	73,84	102,07	74,73	103,31	75,65	104,58
533014201117418	UNIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	14,39	19,89	16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
533014202113416	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,45	37,94	27,79	38,41
533014204116412	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	15,65	21,63	17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,31	26,70
533014203111417	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	14,42	19,93	16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
533014302118411	UNIPROFEN - 400 MG COM REV CT STR X 20	9,51	13,15	10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,03	11,74	16,23
533014301111411	UNIPROFEN - 600 MG DRG CT STR X 20	14,29	19,75	16,25	22,46	17,22	23,81	17,43	24,10	17,65	24,40
533019001116419	UNITIDAZIN - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,39	6,07	4,98	6,89	5,28	7,30	5,35	7,39	5,41	7,48
533019005111411	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10	85,55	118,26	97,22	134,39	103,08	142,49	104,33	144,22	105,62	146,00
533019002112417	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,78
533019007114418	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100	167,03	230,9	189,81	262,38	201,26	278,21	203,70	281,59	206,21	285,05
533019006118411	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20	31,73	43,86	36,06	49,84	38,23	52,85	38,70	53,49	39,17	54,15
533019003119415	UNITIDAZIN - 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
533019008137411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR	2,89	4	3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
533019009133411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	14,6	20,18	16,58	22,92	17,58	24,31	17,80	24,60	18,01	24,90
533019004115413	UNITIDAZIN - 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (PORT 344/98 L-C1)	7,96	11	9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
533013050059904	UNI-VIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	282,8	390,93	321,36	444,23	340,74	471,03	344,88	476,75	349,12	482,61
533013050059804	UNI-VIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	35,35	48,87	40,17	55,53	42,59	58,88	43,11	59,59	43,64	60,33
533012120057914	UROVIT - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6,55	8,77	7,57	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,33	11,08
533012120058014	UROVIT - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,39	10,21	13,58	10,35	13,76
533014501153411	VANCOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC	22,92	31,68	26,05	36,01	27,62	38,18	27,95	38,64	28,30	39,12
533020401114115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 10	2,15	2,97	2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,66
533020402110113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 100 (EMB HOSP)	21,54		24,48		25,95		26,27		26,59	
533020403117111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 200 (EMB HOSP)	43,07		48,94		51,89		52,52		53,17	
533020404113111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 30	6,45	8,92	7,32	10,12	7,76	10,73	7,86	10,86	7,95	10,99
533020405111110	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	107,67		122,35		129,73		131,30		132,92	
533014602154411	VASCER - 20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	62,98	87,06	71,56	98,92	75,88	104,89	76,80	106,16	77,74	107,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533014601115412	VASCER - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,56	33,95	27,90	38,57	29,59	40,90	29,95	41,40	30,32	41,91
533014901178411	VISIONOM - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10 ML	7,94	10,64	9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
533019201115416	VITA ANTI-OX - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
533020901133410	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML C/DOSAD	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
533020902131411	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML C/DOSAD	22,66	30,35	26,21	34,95	28,04	37,31	28,44	37,82	28,85	38,34
533020906135411	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML C/DOSAD	27,19	36,42	31,45	41,95	33,65	44,78	34,13	45,39	34,62	46,02
533020904132415	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML C/DOSAD	15,14	20,28	17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
533020903136417	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML C/DOSAD	22,66	30,35	26,21	34,95	28,04	37,31	28,44	37,82	28,85	38,34
533020905139413	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML C/DOSAD	27,19	36,42	31,45	41,95	33,65	44,78	34,13	45,39	34,62	46,02
533015001154415	VITA K - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	101,77	140,68	115,65	159,87	122,62	169,51	124,11	171,57	125,64	173,68
533015101116418	VITA SENIOR - CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	30,9	41,39	35,74	47,66	38,24	50,88	38,78	51,57	39,34	52,29
533015204111419	VIVERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
533013090600004	VIVERDAL - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS	15,6	21,56	17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,29	19,25	26,62
533015202117411	VIVERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	33,55	46,38	38,13	52,71	40,43	55,88	40,92	56,56	41,42	57,26
533015205116414	VIVERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
533015206112412	VIVERDAL - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
533015301158416	VIXMICINA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL	160,59	221,99	182,48	252,26	193,49	267,47	195,84	270,72	198,25	274,05
533013050059703	VODOL - 20 MG / G AER CT TB AL X 75G	17,91	23,99	20,72	27,63	22,17	29,49	22,48	29,90	22,80	30,31
533015401160412	VODOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9,84	13,18	11,39	15,18	12,18	16,21	12,35	16,43	12,53	16,66
533015402175413	VODOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	12,97	17,37	15,00	20,00	16,05	21,35	16,28	21,65	16,51	21,95
533015404161411	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
533015405166415	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
533015403171411	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 30 ML	7,73	10,35	8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
533012120058503	WARFARIN - 5MG COM CT STR AL X 30	6,45	8,92	7,32	10,12	7,76	10,73	7,86	10,86	7,95	10,99
533015501114412	WARFARIN - 5MG COM CT STR AL/AL X 10	2,9	4,01	3,30	4,56	3,50	4,84	3,54	4,90	3,59	4,96
Laboratório: UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
538600102113118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	73,74		83,80		88,85		89,93		91,04	
538600103111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1000(EMB HOSP)	737,41		837,95		888,49		899,28		910,34	
538600104116114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9,68	13,38	11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
538600105112112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	147,49		167,59		177,70		179,86		182,07	
538600106119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12,01	16,6	13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
538600107115119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	21,36	29,53	24,27	33,55	25,74	35,58	26,05	36,01	26,37	36,45
538600101117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	368,7		418,97		444,24		449,64		455,17	
538600301116117	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 10,0 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,72	36,94	30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,61
538600302112115	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,28	28,03	23,04	31,85	24,43	33,78	24,73	34,19	25,03	34,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
538600303119113	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 5,0 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,37	36,45	29,97	41,42	31,77	43,92	32,16	44,46	32,56	45,00
538600202118111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
538600203114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	28,48	39,37	32,36	44,74	34,31	47,43	34,73	48,01	35,16	48,60
538600201111113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,05	9,75	8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
538600204110118	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,2	21,01	17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
Laboratório: UNITED MEDICAL LTDA											
533200101151412	AMBISOME - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC	10965,2		12.460,22		13.211,73		13.372,20		13.536,68	
533200201156416	DAUNOXOME - 2 MG/ML EMUL INJ CT FR AMP X 25 ML	1110,81		1.262,26		1.338,39		1.354,65		1.371,31	
533213040001304	RELIPOIETIN - 2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 1 SER PREENC INC	40,89	56,52	46,46	64,22	49,26	68,10	49,86	68,92	50,47	69,77
533213040001404	RELIPOIETIN - 2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 4 SER PREENC INC	163,52	226,04	185,82	256,87	197,03	272,36	199,42	275,67	201,87	279,06
533213040001504	RELIPOIETIN - 2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 6 SER PREENC INC	245,29	339,08	278,73	385,30	295,54	408,54	299,13	413,51	302,81	418,59
533213040001604	RELIPOIETIN - 4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 1 SER PREENC INC	79,84	110,37	90,72	125,41	96,19	132,97	97,36	134,59	98,56	136,24
533213040001704	RELIPOIETIN - 4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 4 SER PREENC INC	319,35	441,46	362,89	501,64	384,78	531,90	389,45	538,36	394,24	544,98
533213040001804	RELIPOIETIN - 4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 6 SER PREENC INC	479,03	662,19	544,34	752,47	577,17	797,86	584,18	807,55	591,37	817,48
533200801171319	TOBI - 300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET	4260,87	5890,06	4.841,80	6.693,12	5.133,83	7.096,80	5.196,18	7.183,00	5.260,09	7.271,35
533213020001202	TRUVADA - 200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1281,76	1717,03	1.482,67	1.977,16	1.586,11	2.110,59	1.608,63	2.139,42	1.631,79	2.169,07
533200401112412	ULTRASE - 4.500 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100	93,97	129,9	106,79	147,62	113,23	156,52	114,60	158,42	116,01	160,37
533200501117416	ULTRASE MT 12 - 12.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100	247	341,44	280,68	388,00	297,61	411,40	301,22	416,39	304,93	421,52
533200502113414	ULTRASE MT 18 - 18.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100	298,21	412,23	338,87	468,44	359,31	496,69	363,67	502,72	368,14	508,91
533200503111415	ULTRASE MT 20 - 20.000 U/USP CAP OR CT FR AMB X 100	331,28	457,95	376,45	520,39	399,15	551,77	404,00	558,47	408,97	565,34
533200701159317	VIDAZA - 100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1059,53	1419,33	1.225,61	1.634,37	1.311,11	1.744,66	1.329,73	1.768,49	1.348,88	1.793,01
533200601111312	VIREAD - 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	913,12	1262,26								
Laboratório: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ											
516400201117119	LEPEMC CAPTOPRIL - 25 MG COM CX C/ 50 ENV X 10	41,62	57,53	47,29	65,37	50,14	69,31	50,75	70,15	51,37	71,02
Laboratório: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE											
526712030002806	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	118,14	163,31	134,24	185,57	142,34	196,77	144,07	199,16	145,84	201,61
526712030002906	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	236,32	326,68	268,54	371,21	284,73	393,60	288,19	398,38	291,73	403,28
526712030002706	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	59,06	81,64	67,12	92,78	71,17	98,38	72,03	99,57	72,92	100,80
526712030002506	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	59,06	81,64	67,12	92,78	71,17	98,38	72,03	99,57	72,92	100,80
526712030002406	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	29,54	40,83	33,56	46,40	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,41
Laboratório: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
512000201168417	BACROCIN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	24,14	32,34	27,92	37,23	29,86	39,74	30,29	40,28	30,72	40,84
512000301162410	CLOBESOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
512000302169419	CLOBESOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,96	20,68	17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,47	25,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
512000401116410	DALMADORM - 30 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	12,15	16,28	14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
512000501161418	EFURIX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	8,03	11,1	9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
512000603150318	FLUORO URACIL - 50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	52,96	73,21	60,18	83,18	63,81	88,20	64,58	89,27	65,37	90,37
512002802169414	GLYQUIN XM - 40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	39,48	52,89	45,67	60,90	48,86	65,01	49,55	65,90	50,26	66,81
512002704175411	ILOSONE - 20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	13,53	18,7	15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
512002707166411	ILOSONE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	15,7	21,03	18,17	24,23	19,43	25,86	19,71	26,21	19,99	26,58
512002705139417	ILOSONE - 25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
512002706135415	ILOSONE - 50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	21,75	30,07	24,71	34,16	26,20	36,22	26,52	36,66	26,85	37,11
512002703111418	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	18,17	25,12	20,64	28,54	21,89	30,26	22,16	30,63	22,43	31,00
512002702113417	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 48	85,36	118	97,00	134,09	102,85	142,18	104,10	143,90	105,38	145,67
512000801114415	LIMBITROL - 12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	5,05	6,98	5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,52	6,24	8,62
512002901116319	MELLERIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	4,61	6,37	5,24	7,24	5,55	7,68	5,62	7,77	5,69	7,86
512002902112317	MELLERIL - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,24	22,14	30,61	22,41	30,98
512002903119315	MELLERIL - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)	33,4	46,17	37,95	52,46	40,24	55,62	40,73	56,30	41,23	56,99
512002904115313	MELLERIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
512002905138317	MELLERIL - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	15,37	21,25	17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
512002906118311	MELLERIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	9,96	13,77	11,32	15,65	12,01	16,60	12,15	16,80	12,30	17,00
512000901119311	MESTINON - 60 MG COM CT FR VD AMB X 60	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,66	31,33
512001201161410	OXIPELLE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,56	22,18	19,15	25,54	20,49	27,26	20,78	27,64	21,08	28,02
512001202176411	OXIPELLE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17,08	22,88	19,75	26,34	21,13	28,12	21,43	28,50	21,74	28,90
512001301115410	OXSORALEN - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	51,21	70,79	58,19	80,44	61,70	85,29	62,45	86,33	63,22	87,39
512001401152415	PROSTIGMINE - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	30,38	42	34,52	47,72	36,61	50,60	37,05	51,22	37,51	51,85
512001501157311	PROTAMINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	52,37		60,57		64,80		65,72		66,66	
512001601161418	SOLAQUIN - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,7	41,13	35,51	47,36	37,99	50,55	38,53	51,24	39,08	51,95
512003001119311	TASMAR - 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	106,44	147,14	120,95	167,19	128,24	177,28	129,80	179,43	131,40	181,64
512001701156416	VIRAMID - 6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML	840,7		955,33		1.012,95		1.025,25		1.037,86	
512013080004314	ZADITEN - 0,276 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	21,65	29,93	24,60	34,01	26,08	36,06	26,40	36,49	26,72	36,94
512013080004514	ZADITEN - 0,345 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	18,57	25,67	21,11	29,18	22,38	30,93	22,65	31,31	22,93	31,70
512013080004414	ZADITEN - 1,375 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML	28,29	39,11	32,15	44,44	34,09	47,12	34,50	47,69	34,92	48,28
512013080004214	ZADITEN - 1,38 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,74	21,76	17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,44	26,87
Laboratório: VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
537613070000904	AZICERIO - 10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM CT BG PLAS X 50G	25,51	34,17	29,50	39,34	31,56	42,00	32,01	42,57	32,47	43,16
537613070001204	AZICERIO - 10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400G	204,05	273,34	236,04	314,76	252,50	336,00	256,09	340,59	259,78	345,31
537613070001004	AZICERIO - 10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 150G	76,52	102,51	88,52	118,04	94,70	126,01	96,04	127,73	97,42	129,50
537613070001104	AZICERIO - 10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G&NBSP;01	48,19	64,55	55,74	74,34	59,63	79,35	60,48	80,44	61,35	81,55
537613070001304	AZICERIO - 10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 500G	255,06	341,67	295,05	393,45	315,63	420,00	320,11	425,73	324,72	431,64
537613070000704	AZIPRATA - 10,00 MG/G CR DERM BG PLAS X 50G	14,79	20,45	16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
537613070000804	AZIPRATA - 10,00 MG/G CR DERM PT PLAS X 400 G	45,33	62,66	51,51	71,21	54,62	75,50	55,28	76,42	55,96	77,36
Laboratório: VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
541200201165419	CLOTRIMIX - 10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC	11,94	15,99	13,81	18,41	14,77	19,65	14,98	19,92	15,20	20,20
541200101136417	SEDAVAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
541200102132415	SEDAVAN - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533512090023004	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT ENV AL X 12	20,85	28,82	23,69	32,75	25,12	34,73	25,43	35,15	25,74	35,58
533500301113416	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
533500303116412	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
533500305135414	ALGY-FLANDERIL - 50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	296,46		342,93		366,85		372,06		377,42	
533500306131412	ALGY-FLANDERIL - 50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,06	10,8	9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
533500302111417	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,65	18,87	15,51	21,45	16,45	22,74	16,65	23,02	16,85	23,30
533500304112410	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	176,32		200,36		212,44		215,02		217,66	
533509003115112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,35	3,25	2,66	3,68	2,82	3,90	2,86	3,95	2,89	4,00
533509004111110	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	58,63		66,62		70,64		71,50		72,38	
533509002119114	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,62	3,62	2,99	4,13	3,17	4,38	3,20	4,43	3,24	4,48
533509001112116	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	66,18		75,21		79,74		80,71		81,70	
533500501112413	AMLODIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,29	30,81	25,33	35,01	26,86	37,13	27,18	37,58	27,52	38,04
533500503115411	AMLODIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	80,3		91,25		96,76		97,93		99,14	
533500502119411	AMLODIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,05	16,66	13,70	18,94	14,53	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
533500504111418	AMLODIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	47,22		53,66		56,90		57,59		58,30	
533512090022903	AMPRAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,98	4,12	3,38	4,67	3,58	4,95	3,63	5,01	3,67	5,07
533508001119414	AMPRAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	3,97	5,49	4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
533508003111410	AMPRAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	44,62		50,71		53,77		54,42		55,09	
533508002115412	AMPRAX - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,86	8,1	6,67	9,21	7,07	9,77	7,15	9,89	7,24	10,01
533508301112415	ANCLORIC - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,65	9,99	13,81	10,12	13,98
533500701111410	ATENOCLOL - 100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	25,31	34,99	28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
533500702118419	ATENOCLOL - 50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14,2	19,63	16,14	22,31	17,11	23,65	17,32	23,94	17,53	24,23
533509302112115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,88	21,95	18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
533509303119113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
533509301116117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
533500901137413	BERITIN BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML	16,24	21,75	18,78	25,05	20,09	26,74	20,38	27,10	20,67	27,48
533501202119414	BUTACID - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,39	7,45	6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
533501201112416	BUTACID - 200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	70,36		79,96		84,78		85,81		86,87	
533508901111118	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,86	12,34	17,06	12,49	17,27
533508902116113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	41,32		46,95		49,79		50,39		51,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533508903112111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
533508904119111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	61,32		69,68		73,88		74,78		75,70	
533508905115118	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,96	42,8	35,18	48,63	37,30	51,56	37,75	52,18	38,21	52,83
533508906111116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	86,64		98,45		104,39		105,66		106,96	
533502001117412	CLORDILON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 42	7,5	10,37	8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,27	12,81
533502002113410	CLORDILON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,74	10,06	13,91
533513110024306	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	10,68	14,31	12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
533513110024406	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	199,2		230,43		246,50		250,00		253,60	
533508601167411	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	247,14		285,87		305,82		310,16		314,63	
533508602163418	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,01	13,41	11,57	15,43	12,38	16,47	12,56	16,70	12,74	16,93
533508603178419	DERMITRAT - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21,83	29,24	25,25	33,67	27,01	35,94	27,40	36,44	27,79	36,94
533508604115410	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,15	20,94	17,22	23,80	18,25	25,23	18,48	25,54	18,70	25,85
533508605111419	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	716,41		814,08		863,18		873,67		884,41	
533502505131419	DEXAMEX - 0,10 MG/ML ELIXIR CT 50 FR VD AMB X 100 ML	233,72	323,09	265,59	367,14	281,61	389,28	285,03	394,01	288,53	398,86
533502504135410	DEXAMEX - 0,10 MG/ML ELIXIR CT FR VD AMB X 100 ML	5,63	7,78	6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
533502503163410	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G	122,8		139,54		147,95		149,75		151,59	
533502502167412	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,63	7,78	6,40	8,85	6,78	9,38	6,87	9,49	6,95	9,61
533509102113118	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	4,9	6,77	5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
533509101117111	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	64,6		73,40		77,83		78,78		79,74	
533513120024603	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	5,55	7,43	6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
533502803132413	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,71	7,65	6,61	8,81	7,07	9,41	7,17	9,54	7,27	9,67
533513120024703	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	270,89		313,35		335,21		339,97		344,87	
533502804139411	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	270,89		313,35		335,21		339,97		344,86	
533502802111412	DIMENIDRIN - 50 MG + 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	22,83		26,41		28,25		28,65		29,07	
533502901118415	DIURECLOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,29	4,55	3,73	5,16	3,96	5,47	4,01	5,54	4,06	5,61
533513120025003	DORALEX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	51,93	69,56	60,07	80,10	64,26	85,51	65,17	86,67	66,11	87,88
533503003113412	DORALEX - 500 MG COM CT ENV AL X 200	51,93	69,56	60,07	80,10	64,26	85,50	65,17	86,67	66,11	87,87
533508802138417	DORFENOL - 200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
533508803134415	DORFENOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
533508801115413	DORFENOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
533503202132417	ENERGRIP C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML	Liberado									
533503201111416	ENERGRIP C - 500 MG COM CT 2 BL X 10	Liberado									
533503702135415	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	303,49		344,87		365,67		370,11		374,66	
533503703131413	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,6	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
533508201118411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	4,28	5,92	4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30
533508202114411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,56	7,69	6,32	8,74	6,70	9,26	6,78	9,38	6,87	9,49
533508101113418	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,74	10,06	13,91
533508102111419	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	472,26		536,66		569,02		575,93		583,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533513040023803	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	11,32	15,65	12,86	17,78	13,63	18,85	13,80	19,08	13,97	19,31
533503802164417	FUNGITRIN - 100 MG/4G + 50 MG/4G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	30,98	41,5	35,84	47,79	38,34	51,01	38,88	51,71	39,44	52,43
533503901162412	GELLAT - 0,0444 ML + 0,0444 G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	7,76	10,4	8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
533504001165413	GINECOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	23,76	31,83	27,48	36,65	29,40	39,12	29,82	39,66	30,25	40,21
533513050023903	GLICOMET - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,41	7,48	6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
533513050024003	GLICOMET - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	52,89	73,11	60,10	83,08	63,73	88,09	64,50	89,16	65,29	90,26
533508701110411	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,81	13,56	11,14	15,40	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,73
533508702117418	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	94,45		107,32		113,79		115,18		116,59	
533509202118111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	6,43	8,89	7,30	10,09	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,96
533509201111113	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,10	18,10	13,26	18,33
533509203114111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	916,05		1.040,94		1.103,72		1.117,13		1.130,87	
533504102166415	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT 50 BG AL X 20G (EMB HOSP)	368,98		426,82		456,59		463,08		469,74	
533504103162413	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	4,97	6,66	5,75	7,67	6,15	8,19	6,24	8,30	6,33	8,41
533504101161411	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20G	9,94	13,32	11,50	15,34	12,31	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
533504301118410	LORASLIV - 10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	12,84	17,2	14,85	19,81	15,89	21,14	16,12	21,43	16,35	21,73
533504401112414	LOSACORON - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,88	20,57	16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,09	18,37	25,39
533504402119412	LOSACORON - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	21,43	29,62	24,36	33,67	25,83	35,70	26,14	36,14	26,46	36,58
533504801110419	MIOCARDIL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,03	31,84	26,16	36,17	27,74	38,35	28,08	38,81	28,42	39,29
533504902138416	MUCOVIT - 3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
533504901131418	MUCOVIT - 6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
533512090023103	NIMELIT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	2,03	2,81	2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,45
533505102119415	NIMELIT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504	85		96,59		102,42		103,66		104,94	
533505104138417	NIMELIT - 50 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	176,32		200,36		212,44		215,02		217,67	
533505103131419	NIMELIT - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
533505501110411	PEPTOVIT - 40 MG COM REV CT ENV AL X 14	30,73	42,48	34,93	48,28	37,03	51,19	37,48	51,82	37,95	52,45
533505702116417	PREDCORT - 20 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	190,75	263,69	216,75	299,63	229,82	317,70	232,62	321,56	235,48	325,51
533505705115411	PREDCORT - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,4	12,99	10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
533505704119413	PREDCORT - 5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	67,5	93,31	76,70	106,03	81,33	112,42	82,32	113,79	83,33	115,19
533505703112415	PREDCORT - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,56	6,3	5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
533506001162410	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G	15,98	21,41	18,49	24,66	19,78	26,32	20,06	26,68	20,35	27,05
533506002169419	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G	16	21,43	18,51	24,68	19,80	26,35	20,08	26,71	20,37	27,08
533512100023403	RENAPRIL - 10 MG COM CT ENV AL X 30	12,7		14,43		15,30		15,49		15,68	
533512100023503	RENAPRIL - 10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	201,92	279,13	229,45	317,18	243,29	336,31	246,25	340,40	249,27	344,59
533506104115415	RENAPRIL - 10 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	201,92		229,45		243,29		246,25		249,27	
533512100023603	RENAPRIL - 20 MG COM CT ENV AL X 30	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,45	32,42	23,74	32,82
533512100023703	RENAPRIL - 20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	305,88		347,59		368,55		373,03		377,62	
533512100023203	RENAPRIL - 5 MG COM CT ENV AL X 30	8,45	11,68	9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
533512100023303	RENAPRIL - 5 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	134,5	185,93	152,84	211,28	162,06	224,02	164,03	226,74	166,04	229,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533506202117420	RESFRIOL - 400 MG + 10 MG + 10 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
533506203113410	RESFRIOL - 400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	54,44	72,93	62,97	83,97	67,36	89,64	68,32	90,86	69,30	92,12
533506301115418	REUMOTEC - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,49	22,8	18,74	25,91	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,15
533506503117411	SECDAZOL - 1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2	979,01		1.132,47		1.211,48		1.228,68		1.246,37	
533506502110413	SECDAZOL - 1000 MG COM CT ENV AL X 2	10,71	14,35	12,38	16,52	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
533513120024803	SECDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,71	14,35	12,39	16,52	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
533513120024903	SECDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	979,01		1.132,47		1.211,48		1.228,68		1.246,37	
533500102110425	SEDALIVE - 100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 200	Liberado									
533513120024503	SEDALIVE - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	19,9	26,66	23,02	30,70	24,63	32,77	24,98	33,22	25,34	33,68
533500101114427	SEDALIVE - 500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 100	Liberado									
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,66	10,59	8,71	12,04	9,23	12,76	9,34	12,92	9,46	13,08
533512010022506	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	104,66	144,68	118,92	164,39	126,09	174,31	127,63	176,42	129,19	178,59
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	6,07	8,39	6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
533513070024206	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML(EMB HOSP)	231,13	319,51	262,64	363,06	278,48	384,96	281,86	389,63	285,33	394,42
533506805113419	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	45,47	62,86	51,67	71,43	54,79	75,73	55,45	76,65	56,13	77,60
533506804117410	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	5,52	7,63	6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,30	6,81	9,42
533506806111411	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504	33,64	46,5	38,23	52,84	40,53	56,03	41,03	56,71	41,53	57,41
533506803110412	TENOLON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	45,34		51,52		54,63		55,29		55,97	
533507302115411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	114,18		129,74		137,57		139,24		140,95	
533507301119411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	10,71	14,81	12,17	16,83	12,91	17,84	13,06	18,06	13,22	18,28
533507401164427	VITAGLÓS - 5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G	Liberado									
533507402160425	VITAGLÓS - 5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G	Liberado									
533507501177415	VITAL COLIRIO - 0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML	5,65	7,57	6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
533507701168411	ZICLOVIR - 5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G	10,75	14,4	12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,19
533507702164418	ZICLOVIR - 5 % CREM CT 50 BG AL X 10 G	249,04	333,61	288,08	384,16	308,18	410,08	312,55	415,68	317,05	421,44
Laboratório: WASSER FARMA LTDA											
540000101150411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	12,24	16,4	14,16	18,88	15,15	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
540000102157411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	100,91		116,74		124,88		126,65		128,48	
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522708902114423	ADVIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
522708903110421	ADVIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
522712050025103	ADVIL - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16	Liberado									
522712050025203	ADVIL - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
522708905113411	ADVIL - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT)	Liberado									
522708904117411	ADVIL - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	Liberado									
522700101112311	ANFERTIL - 0,50 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,08	7,02	5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
522712120030006	ANIDULAFUNGINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	170,87	228,89	197,65	263,57	211,44	281,35	214,44	285,19	217,53	289,15
522712120030206	ANIDULAFUNGINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 15 FA VD TRANS	2562,99	3433,34	2.964,75	3.953,53	3.171,58	4.220,33	3.216,61	4.277,98	3.262,93	4.337,27
522712120030106	ANIDULAFUNGINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	341,74	457,79	395,30	527,14	422,88	562,72	428,89	570,40	435,06	578,31
522712090027404	ARTOPROFEN - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
522712090027504	ARTOPROFEN - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9,5	12,73	10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
522712090026804	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG AL X 20G	6,99	9,36	8,08	10,78	8,65	11,50	8,77	11,66	8,89	11,82
522712090026904	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	10,48	14,04	12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
522712090027004	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG AL X 60G	20,96	28,08	24,24	32,32	25,93	34,50	26,30	34,97	26,67	35,46
522712090027104	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG PLAS X 20G	6,99	9,36	8,08	10,78	8,65	11,50	8,77	11,66	8,89	11,82
522712090027204	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG PLAS X 30G	10,48	14,04	12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
522712090027304	ARTOPROFEN - 25 MG/G GEL CT BG PLAS X 60G	20,96	28,08	24,24	32,32	25,93	34,50	26,30	34,97	26,67	35,46
522714020037606	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	24,76	34,23	28,13	38,89	29,83	41,23	30,19	41,73	30,56	42,25
522714020037706	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,53	36,67	30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
522714020037806	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	53,05		60,29		63,92		64,70		65,50	
522714020038006	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	79,58	110,01	90,43	125,01	95,89	132,55	97,05	134,16	98,24	135,81
522714020038106	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15,26	21,09	17,34	23,97	18,39	25,42	18,61	25,73	18,84	26,04
522714020038206	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,35	22,6	18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
522714020037506	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	32,7		37,16		39,40		39,88		40,37	
522714020037906	ATENOLOL+CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	49,05	67,8	55,74	77,05	59,10	81,70	59,82	82,69	60,56	83,71
522711201113110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,57	13,23	10,88	15,04	11,53	15,94	11,67	16,14	11,82	16,33
522711202111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
522711203116117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
522711204112115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
522711205119113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	86,16	119,1	97,90	135,33	103,81	143,50	105,07	145,24	106,36	147,03
522711206115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,57	13,23	10,88	15,04	11,53	15,94	11,67	16,14	11,82	16,33
522711207111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
522711208118118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,72	39,7	32,63	45,11	34,60	47,83	35,02	48,41	35,45	49,00
522711209114116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
522711210112113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	86,16	119,1	97,90	135,33	103,81	143,50	105,07	145,24	106,36	147,03
522711211119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
522711212115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	38,29	52,93	43,52	60,16	46,14	63,78	46,70	64,56	47,28	65,35
522711213111118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
522711214118116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	114,87	158,79	130,53	180,44	138,40	191,32	140,09	193,65	141,81	196,03
522711215114114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	172,3	238,18	195,79	270,65	207,60	286,98	210,12	290,46	212,71	294,04
522711216110112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,15	26,47	21,75	30,07	23,07	31,89	23,35	32,27	23,63	32,67
522711217117110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	38,29	52,93	43,52	60,16	46,14	63,78	46,70	64,56	47,28	65,35
522711218113119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,43	79,39	65,26	90,21	69,20	95,65	70,04	96,82	70,90	98,01
522711219111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	114,87	158,79	130,53	180,44	138,40	191,32	140,09	193,65	141,81	196,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522711220118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	172,3	238,18	195,79	270,65	207,60	286,98	210,12	290,46	212,71	294,04
522709303117415	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17,18	23,01	19,87	26,50	21,26	28,28	21,56	28,67	21,87	29,07
522709301114419	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34,4	46,08	39,79	53,05	42,56	56,63	43,17	57,41	43,79	58,20
522710704111411	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12	6,59	8,83	7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	10,99	8,39	11,15
522710701112417	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12	7,56	10,13	8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,80
522710702119415	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18,9	25,32	21,86	29,15	23,39	31,12	23,72	31,55	24,06	31,98
522710703115413	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37,8	50,64	43,72	58,30	46,77	62,24	47,44	63,09	48,12	63,96
522710901111414	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 12	6,74	9,03	7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
522710903114410	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17,62	23,6	20,38	27,18	21,80	29,01	22,11	29,41	22,43	29,81
522710902118412	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 60	35,27	47,25	40,79	54,40	43,64	58,07	44,26	58,86	44,90	59,68
522712060025306	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,11	13,97
522712060025406	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,11	13,97
522711501117413	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	18,12	25,05	20,59	28,47	21,84	30,19	22,10	30,55	22,37	30,93
522711502113411	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	36,24	50,1	41,18	56,92	43,66	60,36	44,19	61,09	44,74	61,84
522711503111412	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	54,37	75,16	61,77	85,39	65,50	90,54	66,30	91,64	67,11	92,77
522714010035004	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	32,17	44,47	36,55	50,53	38,76	53,58	39,23	54,23	39,71	54,90
522714010035104	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	45,04	62,26	51,18	70,75	54,27	75,02	54,93	75,93	55,61	76,87
522714010034904	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	22,52	31,13	25,59	35,37	27,13	37,50	27,46	37,96	27,80	38,43
522714010035304	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	32,17	44,47	36,55	50,53	38,76	53,58	39,23	54,23	39,71	54,90
522714010035404	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	45,04	62,26	51,18	70,75	54,27	75,02	54,93	75,93	55,61	76,87
522714010035204	CIPROZER - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	22,52	31,13	25,59	35,37	27,13	37,50	27,46	37,96	27,80	38,43
5227111111114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,85	15,87	13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
522711112110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23,71	31,76	27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,57	30,18	40,12
522711101119117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47,41	63,51	54,84	73,13	58,67	78,07	59,50	79,14	60,36	80,23
522711102115115	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,88	9,22	7,97	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,77	11,65
522711103111113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,78	18,46	15,93	21,25	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
522711104118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27,55	36,91	31,88	42,51	34,10	45,37	34,58	45,99	35,08	46,63
522711105114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	55,09	73,8	63,73	84,98	68,18	90,72	69,14	91,96	70,14	93,23
522711106110118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,56	10,13	8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
522711101118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	90,85	121,7	105,09	140,14	112,42	149,60	114,02	151,64	115,66	153,74
522711107117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,15	20,29	17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
522711108113114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,29	40,58	35,04	46,73	37,48	49,88	38,02	50,56	38,56	51,26
522711109111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	60,56	81,13	70,06	93,43	74,95	99,73	76,01	101,09	77,11	102,49
522712100028606	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 250MG SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML	14,5	20,04	16,47	22,77	17,46	24,14	17,68	24,43	17,89	24,73
522712100028706	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 250MG SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	362,37	500,93	411,78	569,23	436,61	603,56	441,92	610,89	447,35	618,40
522712100028806	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 250MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	724,75	1001,87	823,56	1.138,46	873,23	1.207,12	883,84	1.221,78	894,71	1.236,81
522712030023106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6,58	9,1	7,48	10,34	7,93	10,96	8,03	11,09	8,12	11,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
522712030023206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
522712030023806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML	6,58	9,1	7,48	10,34	7,93	10,96	8,03	11,09	8,12	11,23
522712030023906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
522712030023306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	164,56	227,48	186,99	258,49	198,27	274,08	200,68	277,41	203,15	280,83
522712030023406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	329,13	454,98	374,01	517,02	396,57	548,20	401,38	554,86	406,32	561,68
522712030024006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML (EMB HOSP)	164,56	227,48	186,99	258,49	198,27	274,08	200,68	277,41	203,15	280,83
522712030024106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML (EMB HOSP)	329,13	454,98	374,01	517,02	396,57	548,20	401,38	554,86	406,32	561,68
522712030023506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	329,13	454,98	374,01	517,02	396,57	548,20	401,38	554,86	406,32	561,68
522712030023706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	658,26	909,95	748,01	1.034,02	793,12	1.096,38	802,76	1.109,70	812,63	1.123,35
522712030024206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML (EMB HOSP)	329,13	454,98	374,01	517,02	396,57	548,20	401,38	554,86	406,32	561,68
522712030023606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML (EMB HOSP)	658,26	909,95	748,01	1.034,02	793,12	1.096,38	802,76	1.109,70	812,63	1.123,35
522714010036006	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
522714010036106	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	47,29	65,37	53,74	74,28	56,98	78,76	57,67	79,72	58,38	80,70
522714010036206	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,06	87,17	71,66	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,85	107,61
522714010036306	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	94,59	130,76	107,48	148,58	113,97	157,54	115,35	159,46	116,77	161,42
522714010036406	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	189,17	261,5	214,97	297,16	227,93	315,08	230,70	318,91	233,54	322,83
522714010037006	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
522714010037106	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 15	47,29	65,37	53,74	74,28	56,98	78,76	57,67	79,72	58,38	80,70
522714010037206	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	63,06	87,17	71,66	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,85	107,61
522714010037306	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 30	94,59	130,76	107,48	148,58	113,97	157,54	115,35	159,46	116,77	161,42
522714010037406	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 60	189,17	261,5	214,97	297,16	227,93	315,08	230,70	318,91	233,54	322,83
522714010036506	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 10	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
522714010036606	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 15	47,29	65,37	53,74	74,28	56,98	78,76	57,67	79,72	58,38	80,70
522714010036706	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	63,06	87,17	71,66	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,85	107,61
522714010036806	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 30	94,59	130,76	107,48	148,58	113,97	157,54	115,35	159,46	116,77	161,42
522714010036906	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60	189,17	261,5	214,97	297,16	227,93	315,08	230,70	318,91	233,54	322,83
522712030022606	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,18	34,81	28,62	39,56	30,34	41,95	30,71	42,46	31,09	42,98
522712030022706	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	37,76	52,2	42,91	59,32	45,50	62,90	46,05	63,66	46,62	64,44
522712030022806	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,01	62,98	87,06	63,75	88,13
522712030022906	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73,61	101,76	83,65	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
522712030023006	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	151,08	208,85	171,68	237,32	182,04	251,64	184,25	254,69	186,51	257,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522709201111426	CLUSIVOL - CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO COM 20 COMPRIMIDOS	Liberado									
522709202132427	CLUSIVOL - CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO COM 240 ML (COMPOSTO)	Liberado									
522714010035504	DICOXIBE - 100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,68	18,80	25,99	19,03	26,31
522714010035604	DICOXIBE - 100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,82	42,6	35,03	48,42	37,14	51,34	37,59	51,96	38,05	52,60
522714010035704	DICOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,37	35,07	28,83	39,85	30,57	42,26	30,94	42,77	31,32	43,30
522714010035804	DICOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	35,48	49,05	40,32	55,74	42,75	59,10	43,27	59,81	43,80	60,55
522714010035904	DICOXIBE - 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,15	102,5	84,26	116,48	89,34	123,51	90,43	125,01	91,54	126,54
522709404134315	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML 01	7,63	10,22	8,82	11,76	9,44	12,56	9,57	12,73	9,71	12,90
522709405130313	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 30 ML + SERINGA DOSADORA 01	4,96	6,64	5,75	7,66	6,15	8,18	6,23	8,29	6,32	8,41
522709403111311	DIMETAPP - 4 MG + 60 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 20	16,18	21,67	18,71	24,96	20,02	26,64	20,30	27,00	20,60	27,38
522710101131313	DIMETAPP EXPECTORANTE - 20MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	Liberado									
522714010034804	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	49,09	67,86	55,79	77,12	59,15	81,77	59,87	82,76	60,61	83,78
522714010032504	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	68,72	95	78,09	107,95	82,80	114,47	83,81	115,86	84,84	117,28
522714010032604	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	73,64	101,8	83,68	115,67	88,72	122,65	89,80	124,14	90,90	125,66
522714010032704	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	98,18	135,72	111,56	154,22	118,29	163,52	119,73	165,51	121,20	167,55
522714010032804	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	137,45	190,01	156,19	215,91	165,61	228,93	167,62	231,71	169,68	234,56
522714010032904	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	147,27	203,58	167,35	231,34	177,44	245,29	179,60	248,27	181,81	251,33
522714010033004	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	49,09	67,86	55,79	77,12	59,15	81,77	59,87	82,76	60,61	83,78
522714010034704	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	68,72	95	78,09	107,95	82,80	114,47	83,81	115,86	84,84	117,28
522714010033104	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	73,64	101,8	83,68	115,67	88,72	122,65	89,80	124,14	90,90	125,66
522714010033204	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	98,18	135,72	111,56	154,22	118,29	163,52	119,73	165,51	121,20	167,55
522714010033304	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	137,45	190,01	156,19	215,91	165,61	228,93	167,62	231,71	169,68	234,56
522714010033404	DUOQUEL - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	147,27	203,58	167,35	231,34	177,44	245,29	179,60	248,27	181,81	251,33
522714010031304	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	88,62	122,5	100,70	139,20	106,77	147,60	108,07	149,39	109,40	151,23
522714010031504	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	124,06	171,5	140,97	194,87	149,47	206,63	151,29	209,14	153,15	211,71
522714010031604	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	132,92	183,74	151,04	208,80	160,15	221,39	162,10	224,08	164,09	226,84
522714010031704	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	177,23	245	201,39	278,39	213,54	295,18	216,13	298,77	218,79	302,44
522714010031804	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	248,12	342,99	281,94	389,75	298,95	413,26	302,58	418,27	306,30	423,42
522714010031404	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	265,84	367,49	302,09	417,60	320,31	442,78	324,20	448,16	328,19	453,67
522714010031904	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	88,62	122,5	100,70	139,20	106,77	147,60	108,07	149,39	109,40	151,23
522714010032004	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	124,06	171,5	140,97	194,87	149,47	206,63	151,29	209,14	153,15	211,71
522714010032104	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	132,92	183,74	151,04	208,80	160,15	221,39	162,10	224,08	164,09	226,84
522714010032204	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	177,23	245	201,39	278,39	213,54	295,18	216,13	298,77	218,79	302,44
522714010032404	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	248,12	342,99	281,94	389,75	298,95	413,26	302,58	418,27	306,30	423,42
522714010032304	DUOQUEL - 200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	265,84	367,49	302,09	417,60	320,31	442,78	324,20	448,16	328,19	453,67
522714010033504	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	14,67	20,28	16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
522714010034104	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	14,67	20,28	16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
522714010033604	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	20,53	28,38	23,33	32,25	24,74	34,20	25,04	34,61	25,35	35,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
522714010034204	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	20,53	28,38	23,33	32,25	24,74	34,20	25,04	34,61	25,35	35,04
522714010033704	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	22	30,41	25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,09	27,16	37,54
522714010034304	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	22	30,41	25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,09	27,16	37,54
522714010033804	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	29,33	40,54	33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,45	36,21	50,06
522714010034404	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	29,33	40,54	33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,45	36,21	50,06
522714010033904	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	41,07	56,77	46,66	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,08
522714010034504	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	41,07	56,77	46,66	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,08
522714010034004	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	44	60,82	50,00	69,12	53,02	73,29	53,66	74,18	54,32	75,09
522714010034604	DUOQUEL - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	44	60,82	50,00	69,12	53,02	73,29	53,66	74,18	54,32	75,09
522700801114317	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS DE 50 MG	77,19	106,7	87,71	121,24	93,00	128,56	94,13	130,12	95,28	131,72
522700907117311	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	216,22	298,89	245,70	339,64	260,52	360,13	263,68	364,50	266,92	368,99
522700901119310	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	100,9	139,48	114,66	158,50	121,58	168,06	123,05	170,11	124,57	172,20
522700905114313	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	50,45	69,74	57,34	79,26	60,79	84,04	61,53	85,06	62,29	86,11
522700908113318	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	65,14	90,05	74,02	102,32	78,48	108,49	79,44	109,81	80,41	111,16
522700904118315	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	30,4	42,02	34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
522700903111317	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	15,19	21	17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
522700909111319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	152,44	210,73	173,23	239,46	183,67	253,90	185,90	256,99	188,19	260,15
522700902115319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	71,14	98,34	80,84	111,75	85,72	118,49	86,76	119,93	87,83	121,41
522700906110311	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	35,58	49,18	40,43	55,88	42,86	59,25	43,39	59,97	43,92	60,71
522701002150310	ENBREL - 25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	2346,72	3244,01	2.666,67	3.686,30	2.827,51	3.908,63	2.861,85	3.956,11	2.897,05	4.004,77
522701005151318	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	1173,35	1621,99	1.333,33	1.843,14	1.413,75	1.954,31	1.430,92	1.978,05	1.448,52	2.002,38
522701006156313	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS	2346,72	3244,01	2.666,67	3.686,30	2.827,51	3.908,63	2.861,85	3.956,11	2.897,05	4.004,77
522701003157319	ENBREL - 50 MG PO LIOF INJ CT C/ 2 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	2346,72	3244,01	2.666,67	3.686,30	2.827,51	3.908,63	2.861,85	3.956,11	2.897,05	4.004,77
522701004153317	ENBREL - 50 MG PO LIOF INJ CT C/ 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	4693,41	6487,99	5.333,31	7.372,56	5.654,98	7.817,23	5.723,67	7.912,17	5.794,07	8.009,49
522701007152311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	2346,72	3244,01	2.666,67	3.686,30	2.827,51	3.908,63	2.861,85	3.956,11	2.897,05	4.004,77
522701008159311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS	4693,41	6487,99	5.333,31	7.372,56	5.654,98	7.817,23	5.723,67	7.912,17	5.794,07	8.009,49
522713030030303	ENBREL PFS - 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 2 LENÇOS	1173,35	1621,99	1.333,33	1.843,14	1.413,75	1.954,31	1.430,92	1.978,05	1.448,52	2.002,38
522713030030403	ENBREL PFS - 25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	2346,72	3244,01	2.666,67	3.686,30	2.827,51	3.908,63	2.861,85	3.956,11	2.897,05	4.004,77
522713030030503	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 2 LENÇOS	2332,94	3224,97	2.651,01	3.664,66	2.810,91	3.885,69	2.845,05	3.932,88	2.880,04	3.981,26
522713030030703	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2 LENÇOS	2319,16	3205,92	2.635,36	3.643,02	2.794,31	3.862,74	2.828,25	3.909,66	2.863,03	3.957,74
522711002153414	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	2319,16	3205,92	2.635,36	3.643,02	2.794,31	3.862,74	2.828,25	3.909,66	2.863,03	3.957,74
522713030030603	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	4665,87	6449,92	5.302,02	7.329,31	5.621,80	7.771,36	5.690,08	7.865,75	5.760,07	7.962,50
522713030030803	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	4638,31	6411,82	5.270,71	7.286,02	5.588,60	7.725,47	5.656,48	7.819,30	5.726,05	7.915,48
522711001157416	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS	4638,31	6411,82	5.270,71	7.286,02	5.588,60	7.725,47	5.656,48	7.819,30	5.726,05	7.915,48
522701201110319	ERANZ - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	306,76	424,05	348,58	481,87	369,61	510,93	374,10	517,13	378,70	523,50
522701202117317	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	276,07	381,63	313,71	433,66	332,63	459,82	336,67	465,40	340,81	471,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522701203113315	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	69,01	95,4	78,42	108,41	83,15	114,95	84,16	116,34	85,20	117,77
522701301115312	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	11,43	15,8	12,99	17,95	13,77	19,03	13,94	19,26	14,11	19,50
522701302111310	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	4,08	5,64	4,64	6,42	4,92	6,80	4,98	6,89	5,04	6,97
522710802113117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	10,65	14,72	12,11	16,73	12,84	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
522710801117119	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	21,32	29,47	24,23	33,50	25,69	35,52	26,00	35,95	26,32	36,39
522710803111118	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	13,03	18,01	14,80	20,47	15,70	21,70	15,89	21,96	16,08	22,23
522701402116411	HARMONET - 0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	14,42	19,93	16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
522712050024306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
522712050024406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15	17,99	24,87	20,44	28,26	21,67	29,96	21,94	30,32	22,21	30,70
522712050024506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
522712050024606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	35,97	49,72	40,88	56,51	43,35	59,92	43,87	60,65	44,41	61,39
522712050024706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 10	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
522712050024806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	17,99	24,87	20,44	28,26	21,67	29,96	21,94	30,32	22,21	30,70
522712050024906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 20	22,93	31,7	26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,64	28,30	39,12
522712050025006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	33687,89	46568,83	38.280,95	52.918,09	40.589,80	56.109,76	41.082,79	56.791,25	41.588,11	57.489,79
522701603111417	LORAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,92	15,1	12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
522701604118415	LORAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,47	21,39	17,58	24,31	18,64	25,77	18,87	26,09	19,10	26,41
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - 63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200	53,66	71,88	62,07	82,78	66,40	88,36	67,35	89,57	68,32	90,81
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - CARTUCHO CONTENDO 5 BLISTERES COM 8 PASTILHAS CADA	10,72	14,36	12,40	16,53	13,26	17,64	13,45	17,89	13,64	18,13
522701701113317	MATERNA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,34	31,27	27,00	36,00	28,88	38,43	29,29	38,95	29,71	39,49
522712080026206	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	19,17	26,5	21,78	30,11	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,71
522712080026306	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	38,34	53	43,57	60,22	46,19	63,86	46,76	64,63	47,33	65,43
522712080026406	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	57,51	79,5	65,35	90,34	69,29	95,79	70,13	96,95	71,00	98,14
522714030038403	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVC 250/120 TRANS X 20	36,72	50,76	41,73	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
522713120030904	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,67	31,33
522713120031004	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	36,72	50,76	41,73	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
522713120031104	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,73	67,16	92,84	67,99	93,98
522713120031204	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	110,15	152,27	125,17	173,03	132,72	183,46	134,33	185,69	135,98	187,98
522714030038503	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,73	67,16	92,84	67,99	93,98
522714030038603	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	110,15	152,27	125,17	173,03	132,72	183,46	134,33	185,69	135,98	187,98
522714030038303	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 10	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,67	31,33
522714030038703	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 10	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,67	31,33
522714030038803	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 20	36,72	50,76	41,73	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
522714030038903	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 30	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,73	67,16	92,84	67,99	93,98
522714030039003	MEMONTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 60	110,15	152,27	125,17	173,03	132,72	183,46	134,33	185,69	135,98	187,98
522701802114319	MINESSE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	16,4	22,67	18,63	25,76	19,76	27,31	20,00	27,64	20,24	27,98
522702001115315	MINULET - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	20,04	27,7	22,78	31,48	24,15	33,38	24,44	33,79	24,74	34,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522712120029904	MORFEGIX - 100 MG PO LIOF INJ IV CT 15 FA VD TRANS (EMB HOSP)	4261,91		4.929,97		5.273,89		5.348,78		5.425,80	
522712120029804	MORFEGIX - 100 MG PO LIOF INJ IV CT 2 FA VD TRANS (EMB HOSP)	568,25		657,33		703,19		713,17		723,44	
522712120029704	MORFEGIX - 100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS (EMB HOSP)	284,13		328,66		351,59		356,59		361,72	
522702101152311	NEUMEGA - 5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + FA VD INC DIL X 1 ML	469,73	649,34	533,77	737,87	565,97	782,37	572,84	791,87	579,89	801,61
522712080026006	NITROFURANTOINA - 100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	31,00	22,70	31,38	22,98	31,76
522712080025906	NITROFURANTOINA - 100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 28	3,72	5,14	4,23	5,85	4,48	6,20	4,54	6,27	4,59	6,35
522712080026106	NITROFURANTOINA - 100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	37,22	51,45	42,30	58,47	44,85	62,00	45,39	62,75	45,95	63,52
522702203117319	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG 1 BL X 21 DRG	4,23	5,85	4,80	6,64	5,09	7,04	5,16	7,13	5,22	7,22
522702204113317	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 21	11,8	16,31	13,41	18,53	14,22	19,65	14,39	19,89	14,56	20,13
522712070025504	PRAXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,98	26,24	21,57	29,82	22,88	31,62	23,15	32,01	23,44	32,40
522712070025604	PRAXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37,97	52,49	43,14	59,64	45,74	63,23	46,30	64,00	46,87	64,79
522712070025704	PRAXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,61	76,87	63,19	87,35	67,00	92,62	67,82	93,74	68,65	94,90
522712070025804	PRAXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	99,07	136,95	112,58	155,63	119,37	165,01	120,82	167,02	122,31	169,07
522712100028106	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,8	30,14	24,77	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
522712100028006	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,5	42,16	34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,41	37,64	52,04
522712100028306	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,57	60,23	49,52	68,45	52,51	72,58	53,14	73,46	53,80	74,37
522712100028406	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,01	84,34	69,32	95,83	73,50	101,61	74,40	102,84	75,31	104,11
522712100028506	PREGABALINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	122,01	168,66	138,64	191,66	147,01	203,21	148,79	205,68	150,62	208,21
522712100027606	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,21	19,64	16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,95	17,54	24,25
522712100027706	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,89	27,5	22,61	31,25	23,97	33,13	24,26	33,54	24,56	33,95
522712100028206	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,41	39,27	32,28	44,63	34,23	47,32	34,65	47,89	35,07	48,48
522712100027806	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,78	54,99	45,20	62,48	47,93	66,25	48,51	67,06	49,11	67,88
522712100027906	PREGABALINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	79,56	109,98	90,40	124,97	95,85	132,51	97,02	134,12	98,21	135,76
522702701117310	PREMARIN - 0,3 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	12,57	17,38	14,29	19,75	15,15	20,94	15,33	21,20	15,52	21,46
522702703111311	PREMARIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	19,49	26,94	22,14	30,61	23,48	32,46	23,77	32,85	24,06	33,26
522702707166410	PREMARIN - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC	21,34	29,5	24,25	33,52	25,71	35,54	26,02	35,97	26,34	36,42
522702702113319	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG	14,64	20,24	16,63	22,99	17,63	24,38	17,85	24,67	18,07	24,98
522702901116318	PREMELLE - 0,625 MG + 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	32,66	45,15	37,11	51,30	39,35	54,39	39,83	55,06	40,32	55,73
522710303117214	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)	48,72	65,26	56,35	75,15	60,28	80,22	61,14	81,31	62,02	82,44
522710309115213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28	90,39	121,09	104,56	139,43	111,85	148,84	113,44	150,88	115,08	152,97
522710305111213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	48,72	65,26	56,35	75,15	60,28	80,22	61,14	81,31	62,02	82,44
522710310113210	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	90,39	121,09	104,56	139,43	111,85	148,84	113,44	150,88	115,08	152,97
522710301114218	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)	41,06	55	47,49	63,33	50,81	67,61	51,53	68,53	52,27	69,48
522710302110216	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28 (PORT 344/98)	82,12	110,01	94,99	126,67	101,61	135,22	103,06	137,06	104,54	138,96
522710304113212	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 7 (PORT 344/98)	20,28	27,17	23,46	31,28	25,09	33,39	25,45	33,85	25,82	34,32
522710306116219	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	41,06	55	47,49	63,33	50,81	67,61	51,53	68,53	52,27	69,48
522710307112217	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	82,12	110,01	94,99	126,67	101,61	135,22	103,06	137,06	104,54	138,96
522710308119215	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	20,28	27,17	23,46	31,28	25,09	33,39	25,45	33,85	25,82	34,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522703101113312	RAPAMUNE - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	1200,53	1659,57	1.364,21	1.885,83	1.446,49	1.999,57	1.464,06	2.023,86	1.482,07	2.048,75
522703102136316	RAPAMUNE - 1 MG/ML SOL OR CX C/ CT FR VD AMB X 60 ML + 1 ADAPTADOR + 30 SER PLAS AMB + 1 EST	1200,53	1659,57	1.364,21	1.885,83	1.446,49	1.999,57	1.464,06	2.023,86	1.482,07	2.048,75
522703105119412	RAPAMUNE - 2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	1200,53	1659,57	1.364,21	1.885,83	1.446,49	1.999,57	1.464,06	2.023,86	1.482,07	2.048,75
522710402158318	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT 7 EST FA VD INC X 0,6ML + SER + 2 LENÇOS	510,49	683,84	590,52	787,46	631,71	840,60	640,68	852,09	649,91	863,90
522710401151311	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,6ML	72,94		84,37		90,26		91,54		92,86	
522703301139412	SORCAL - 900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G	749,2	1003,62	866,64	1.155,67	927,10	1.233,66	940,26	1.250,51	953,80	1.267,84
522709001110426	STRESSSTABS 600 ZINCO - CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO PLÁSTICO COM 30 COMPRIMIDOS	Liberado									
522711410111412	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	16,5	22,1	19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,92
522711411118410	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	33	44,21	38,17	50,89	40,83	54,33	41,41	55,07	42,00	55,83
522711412114419	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	66	88,41	76,34	101,80	81,67	108,67	82,83	110,16	84,02	111,68
522711401112411	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10,3	13,8	11,91	15,89	12,75	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
522711402119418	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20,61	27,61	23,83	31,78	25,49	33,92	25,86	34,39	26,23	34,86
522711403115416	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,21	55,2	47,67	63,57	51,00	67,86	51,72	68,79	52,46	69,74
522711405118412	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	82,41	110,4	95,33	127,12	101,98	135,70	103,43	137,56	104,92	139,46
522711404111414	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10,65	14,27	12,32	16,42	13,18	17,53	13,36	17,77	13,56	18,02
522711409113415	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	127,77	171,16	147,80	197,10	158,11	210,40	160,36	213,27	162,67	216,23
522711406114410	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,3	28,53	24,63	32,85	26,35	35,07	26,73	35,54	27,11	36,04
522711407110419	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	42,59	57,05	49,27	65,70	52,70	70,13	53,45	71,09	54,22	72,08
522711408117417	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	85,19	114,12	98,53	131,40	105,41	140,26	106,91	142,18	108,44	144,15
522703401151317	TAZOCIN - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	59,51	82,26	67,62	93,47	71,70	99,11	72,57	100,31	73,46	101,55
522703402156312	TAZOCIN - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	95,31	131,75	108,30	149,71	114,83	158,74	116,23	160,67	117,66	162,65
522710501156216	TORISEL - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC CT FA VD INC X 1,2 ML + FA VD INC DIL X 1,8 ML	2414,45		2.792,92		2.987,76		3.030,18		3.073,82	
522709901111313	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	39,45	54,53	44,82	61,96	47,53	65,70	48,11	66,50	48,70	67,32
522709903114311	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	39,45	54,53	44,82	61,96	47,53	65,70	48,11	66,50	48,70	67,32
522709904110318	TOTELLE - 1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	39,45	54,53	44,82	61,96	47,53	65,70	48,11	66,50	48,70	67,32
522709902118311	TOTELLE - 1,0 MG DRG X 14/1 MG + 0,250 MG DRG X 14 CT BL AL PLAS INC X 28	39,45	54,53	44,82	61,96	47,53	65,70	48,11	66,50	48,70	67,32
522703501111317	TRINORDIOL - (0,05MG + 0,03MG) DRG MARROM + (0,075MG + 0,04MG) DRG BRANCA + (0,125MG + 0,03MG) DRG OCRE CT BL AL PLAS INC X 21	5,31	7,34	6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
522712090026604	TROFURIM - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	28,3	39,12	32,15	44,45	34,09	47,13	34,51	47,70	34,93	48,29
522712090026504	TROFURIM - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,72
522712090026704	TROFURIM - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	56,59	78,23	64,31	88,90	68,19	94,26	69,01	95,40	69,86	96,58
522710001153315	TYGACIL - 50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1232,45	1703,69	1.400,49	1.935,98	1.484,96	2.052,75	1.502,99	2.077,68	1.521,48	2.103,24
522703702151316	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT 1 EST 1 SER PREENCH X 0,5 ML + 1 AGU	136,59	188,82	155,21	214,55	164,57	227,50	166,57	230,26	168,62	233,09
522703701153315	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT C/ EST C/ 1 FA VD INC X 0,5 ML +	136,59	188,82	155,21	214,55	164,57	227,50	166,57	230,26	168,62	233,09
522710602157315	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 01 EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	119,65	160,28	138,40	184,56	148,06	197,01	150,16	199,70	152,32	202,47
522710601150317	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 02 EST 05 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1196,51	1602,83	1.384,06	1.845,66	1.480,62	1.970,21	1.501,64	1.997,12	1.523,26	2.024,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522703901152312	VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 7 - VALENTE - SUS INJ CT EST FA VD INC X 0.5 ML + SER + 2 AGULHAS + 2 LENÇOS	190,59	263,46	216,58	299,39	229,64	317,45	232,43	321,30	235,29	325,26
522711302114414	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
522711301118416	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522711303110412	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
522711304117410	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522711305113419	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	132,54	183,22	150,61	208,20	159,69	220,76	161,63	223,44	163,62	226,18
522711306111411	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,73	20,36	16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
522711307116415	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522711308112413	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,18	61,07	50,20	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,39
522711309119411	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522711310117419	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	132,54	183,22	150,61	208,20	159,69	220,76	161,63	223,44	163,62	226,18
522711311113417	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522711312111418	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	58,9	81,42	66,93	92,53	70,97	98,11	71,83	99,30	72,72	100,52
522711313116413	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522711314112411	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,93	294,34	215,51	297,92	218,16	301,58
522711315119411	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	265,09	366,45	301,23	416,41	319,40	441,52	323,28	446,89	327,25	452,38
522711316115418	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,66	36,36	50,27
522711317111416	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	58,9	81,42	66,93	92,53	70,97	98,11	71,83	99,30	72,72	100,52
522711318118414	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,36	122,15	100,41	138,80	106,46	147,17	107,76	148,96	109,08	150,79
522711319114412	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	176,72	244,29	200,81	277,60	212,93	294,34	215,51	297,92	218,16	301,58
522711320112411	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	265,09	366,45	301,23	416,41	319,40	441,52	323,28	446,89	327,25	452,38
522712110028904	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
522712110029004	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	20,12	27,81	22,86	31,60	24,24	33,51	24,54	33,92	24,84	34,33
522712110029104	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	26,82	37,07	30,48	42,13	32,32	44,67	32,71	45,22	33,11	45,77
522712110029204	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	40,23	55,61	45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
522712110029304	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	13,41	18,54	15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
522712110029404	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	20,12	27,81	22,86	31,60	24,24	33,51	24,54	33,92	24,84	34,33
522712110029504	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	26,82	37,07	30,48	42,13	32,32	44,67	32,71	45,22	33,11	45,77
522712110029604	ZOLPIREST - 10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	40,23	55,61	45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
Laboratório: ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
533800204131412	COBACTIN - 0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP MORANGO CT FR VD AMB 120 ML+6 G GRAN/ENV PE + CP MED	10,45	14	12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
533800201114411	COBACTIN - 4 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	7,86	10,53	9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
533800301119413	DIVIDOL - 70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12	17,27	23,13	19,98	26,65	21,38	28,45	21,68	28,83	21,99	29,23
533802602175416	FLUIMARE - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR	9,36	12,54	10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
533800601155318	FLUIMUCIL - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	11,14	14,92	12,89	17,18	13,78	18,34	13,98	18,59	14,18	18,85
533800606173322	FLUIMUCIL - 11.50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT (BULBO+CÂNULA)	Liberado									

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
533800615172317	FLUIMUCIL - 11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR	11,46	15,35	13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
533800605134323	FLUIMUCIL - 120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800602135329	FLUIMUCIL - 20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800611134321	FLUIMUCIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOSAD SBR FRAMBOESA	Liberado									
533800613137311	FLUIMUCIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD SBR FRAMBOESA	Liberado									
533800614133318	FLUIMUCIL - 200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	Liberado									
533800603131327	FLUIMUCIL - 40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800612130311	FLUIMUCIL - 40 MG/G GRAN CT 6 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800608133328	FLUIMUCIL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOSAD SBR MORANGO C/ ROMÃ	Liberado									
533800604111321	FLUIMUCIL - 600 MG COM EFERV CT STR X 16	Liberado									
533800616136314	FLUIMUCIL - 600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	48,37	64,8	55,95	74,61	59,85	79,64	60,70	80,73	61,57	81,85
533800701133413	GLITISOL - 2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G	17,57	24,29	19,97	27,60	21,17	29,27	21,43	29,62	21,69	29,99
533800702113416	GLITISOL - 500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	35,54	49,13	40,38	55,83	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,65
533802501174414	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	33,82	46,75	38,44	53,13	40,76	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
533802502170412	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	91,39	126,33	103,85	143,56	110,11	152,22	111,45	154,06	112,82	155,96
533800802118411	IGUASSINA - 50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,91	6,79	5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
533801001135411	MONURIL - 5,631 GRAN CT ENV AL PE X 8 G	24,32	33,62	27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
533802702161417	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,92	18,65	16,10	21,47	17,23	22,92	17,47	23,23	17,72	23,56
533802703168415	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	20,27	27,15	23,45	31,27	25,08	33,38	25,44	33,83	25,81	34,30
533801101172416	OTOFOXIN - 5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	17,85	24,68	20,29	28,04	21,51	29,73	21,77	30,09	22,04	30,46
533801201177411	PANOTIL - 10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML	7,1	9,51	8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
533801403136412	PIPUROL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP DOSAD	15,56	21,51	17,68	24,43	18,74	25,91	18,97	26,22	19,20	26,55
533801402113419	PIPUROL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
533801702176416	RINOFUIMUCIL - 10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML	6,4	8,57	7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
533801803134311	SEKI - 3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,57	19,52	16,85	22,47	18,02	23,98	18,28	24,31	18,54	24,65
533801804130318	SEKI - 35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + GOT	17,54	23,5	20,29	27,05	21,70	28,88	22,01	29,27	22,33	29,68
533801904135427	SPIDUFEN - 1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,91	28,91
533801907134316	SPIDUFEN - 1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,91	28,91
533801906138318	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
533801902132420	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 20 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	21,23	29,35	24,12	33,35	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23
533801903139429	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 6 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
533802803111318	TRIDURAL - 100 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	21,25	29,38	24,15	33,39	25,61	35,40	25,92	35,83	26,24	36,27
533802802115311	TRIDURAL - 200 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	42,5	58,75	48,30	66,76	51,21	70,79	51,83	71,65	52,47	72,53
533802801119311	TRIDURAL - 300 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	63,8	88,19	72,50	100,23	76,88	106,27	77,81	107,56	78,77	108,88
533802004111317	URSACOL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X20	36,91	51,02	41,94	57,98	44,47	61,47	45,01	62,22	45,56	62,99
533802005118315	URSACOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	72,91	100,79	82,86	114,54	87,85	121,44	88,92	122,92	90,01	124,43
533802006114313	URSACOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,92	20,62	16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A											
534200101151418	AMPHOCIL - 100 MG PO INJ CT FA VD INC	1168,11		1.327,37		1.407,43		1.424,52		1.442,04	
534200102156413	AMPHOCIL - 50 MG PO INJ CT FA VD INC	713,33		810,58		859,47		869,91		880,61	
534213020009406	BOSENTANA - 125MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	6732,97	9307,4	7.650,95	10.576,38	8.112,40	11.214,27	8.210,94	11.350,48	8.311,93	11.490,09
534213100010006	CABERGOLINA - 0,5 MG COM FR VD AMB CT X 2	32,85	45,41	37,33	51,60	39,58	54,71	40,06	55,38	40,55	56,06
534213100010106	CABERGOLINA - 0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	113,58	157,01	129,06	178,41	136,85	189,17	138,51	191,47	140,21	193,83
534213110010203	CABERTRIX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	32,85	45,41	37,33	51,60	39,58	54,71	40,06	55,38	40,55	56,06
534213110010303	CABERTRIX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	113,58	157,01	129,06	178,41	136,85	189,17	138,51	191,47	140,21	193,83
534200201154419	CARDIOXANE - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	735,5		835,78		886,18		896,95		907,98	
534203501116411	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	59,7	82,53	67,85	93,79	71,94	99,45	72,81	100,66	73,71	101,89
534203503135314	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	113,46	156,84	128,93	178,23	136,71	188,98	138,37	191,27	140,07	193,63
534203506134319	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,72	43,85	32,11	44,39
534203504115317	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	48,53	67,09	55,14	76,22	58,46	80,82	59,18	81,80	59,90	82,81
534203502112418	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25,54	35,31	29,02	40,12	30,77	42,54	31,15	43,06	31,53	43,59
534203505111412	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	83,95	116,05	95,40	131,88	101,15	139,83	102,38	141,53	103,64	143,27
534200301132417	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G	52,81	73	60,01	82,96	63,63	87,96	64,40	89,03	65,20	90,12
534200303135316	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G	98,33	135,93	111,74	154,47	118,48	163,79	119,92	165,78	121,40	167,81
534200401153416	DOXOLEM - 2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (REST HOSP)	34,52		39,23		41,59		42,10		42,61	
534200402151417	DOXOLEM - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	144,69		164,41		174,33		176,45		178,62	
534204101154411	DOXOPEG - 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	1691,65		1.922,29		2.038,23		2.062,99		2.088,36	
534203804151319	ELIGARD - 22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	2337,43	3231,17	2.656,11	3.671,71	2.816,31	3.893,16	2.850,52	3.940,45	2.885,58	3.988,92
534203802159411	ELIGARD - 22,5 MG SUS INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC	2337,43		2.656,11		2.816,31		2.850,52		2.885,58	
534213080009803	ELIGARD - 45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	5389,87	7450,75	6.124,73	8.466,59	6.494,13	8.977,24	6.573,01	9.086,27	6.653,86	9.198,03
534203803155418	ELIGARD - 7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	1017,48	1406,52	1.156,21	1.598,29	1.225,94	1.694,69	1.240,83	1.715,28	1.256,09	1.736,37
534203801152411	ELIGARD - 7,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC	1017,48		1.156,21		1.225,94		1.240,83		1.256,09	
534203102114413	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	28,35	39,19	32,21	44,53	34,15	47,21	34,57	47,79	34,99	48,37
534203103110411	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	56,68	78,35	64,40	89,03	68,29	94,40	69,12	95,54	69,97	96,72
534203104117411	EVOCANIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	37,78	52,23	42,93	59,34	45,52	62,92	46,07	63,69	46,64	64,47
534203303111314	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	17,39	24,04	19,76	27,32	20,95	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
534203304116311	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 4	6,63	9,17	7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
534203302113410	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS INC X 10	17,39	24,04	19,76	27,32	20,95	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
534200602116410	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	1324,23	1830,56	1.504,78	2.080,14	1.595,53	2.205,60	1.614,91	2.232,39	1.634,78	2.259,85
534200603112419	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	662,12	915,29	752,39	1.040,07	797,77	1.102,80	807,46	1.116,20	817,39	1.129,92
534200601111415	LUTAMIDAL - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	467,42	646,14	531,16	734,25	563,19	778,54	570,03	787,99	577,05	797,69
534200801151410	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	235,6	325,68	267,73	370,10	283,88	392,42	287,32	397,18	290,86	402,07
534200802158419	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 4 ML	471,48	651,76	535,76	740,62	568,08	785,29	574,98	794,82	582,05	804,60
534203902153413	ONCODOCEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML	739,5		840,32		891,01		901,83		912,92	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A											
534203901157415	ONCODOCEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + FA DIL X 6 ML	2667,24		3.030,90		3.213,70		3.252,73		3.292,74	
534200901156414	ONCOTECAN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	645,46		733,47		777,71		787,15		796,84	
534201001159415	O-PLAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	2675		3.039,72		3.223,06		3.262,20		3.302,33	
534201002155413	O-PLAT - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1337,47		1.519,82		1.611,49		1.631,06		1.651,12	
534213020009504	OSTEOTEC - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	90,77	125,48	103,15	142,59	109,37	151,19	110,70	153,03	112,06	154,91
534213020009603	OSTEOTEC - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	181,55	250,97	206,30	285,18	218,74	302,38	221,40	306,05	224,12	309,82
534201101110418	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	453,21		515,01		546,07		552,70		559,50	
534201102117416	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	54,6	75,48	62,05	85,77	65,79	90,95	66,59	92,05	67,41	93,18
534201103113414	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	136,64	188,89	155,27	214,63	164,63	227,58	166,63	230,34	168,68	233,18
534201104111415	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	817,88		929,39		985,44		997,41		1.009,68	
534201106112419	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	97,94	135,39	111,29	153,85	118,01	163,13	119,44	165,11	120,91	167,14
534201105116410	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	244,9	338,54	278,29	384,70	295,08	407,90	298,66	412,86	302,33	417,94
534201107119417	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	1390,97		1.580,62		1.675,95		1.696,31		1.717,17	
534201109111316	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	166,66	230,38	189,39	261,81	200,81	277,60	203,25	280,97	205,75	284,42
534201108115415	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	416,69	576,02	473,50	654,55	502,06	694,03	508,16	702,46	514,41	711,10
534204401158410	PAMIGEN - 1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	587,25		667,32		707,56		716,16		724,97	
534204402154419	PAMIGEN - 200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	118,44		134,59		142,70		144,44		146,21	
534204001117415	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,49	26,11	22,55	30,07	24,12	32,10	24,46	32,53	24,82	32,99
534204002113413	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,19	41,78	36,07	48,10	38,59	51,35	39,14	52,05	39,70	52,77
534213090009903	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,76	53,26	45,99	61,33	49,20	65,47	49,90	66,37	50,62	67,29
534201201158412	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1081,63		1.229,10		1.303,23		1.319,06		1.335,28	
534201202154410	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	1587,21		1.803,61		1.912,39		1.935,62		1.959,43	
534201204157417	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	3174,16		3.606,93		3.824,48		3.870,93		3.918,54	
534201203150419	PAREXEL - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	312,12		354,67		376,06		380,63		385,31	
534213030009704	PEMEKER - 500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4650,83	6429,13	5.284,93	7.305,68	5.603,68	7.746,31	5.671,74	7.840,39	5.741,50	7.936,83
534212020009204	PREBICTAL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	39,88	55,13	45,31	62,63	48,04	66,41	48,63	67,22	49,22	68,05
534212020009304	PREBICTAL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	79,77	110,27	90,65	125,31	96,12	132,87	97,28	134,48	98,48	136,14
534212020009004	PREBICTAL - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,72	43,85	32,11	44,39
534212020009104	PREBICTAL - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	52,02	71,91	59,11	81,71	62,67	86,64	63,44	87,69	64,22	88,77
534201301152416	PROLEUKIN - 18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP)	1317,95		1.497,64		1.587,97		1.607,26		1.627,02	
534203703118316	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	3,01	4,03	3,48	4,64	3,73	4,96	3,78	5,03	3,83	5,10
534203701115311	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6,55	8,77	7,57	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,33	11,08
534203702111318	PYRIDIUM - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8,14	10,9	9,41	12,55	10,07	13,39	10,21	13,58	10,35	13,76
534204202171311	RESTIVA - 10 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	53,14	71,19	61,47	81,97	65,76	87,50	66,69	88,70	67,65	89,93
534204203178318	RESTIVA - 20 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	79,91	107,05	92,43	123,26	98,88	131,58	100,29	133,38	101,73	135,23
534204201175311	RESTIVA - 5 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	41,77	55,95	48,31	64,43	51,68	68,77	52,42	69,71	53,17	70,68
534201401157411	SUPRAHYAL - 10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	197,87	273,53	224,85	310,82	238,41	329,57	241,30	333,57	244,27	337,67
534204501179312	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML + VALV	398,22	550,48	452,52	625,54	479,81	663,27	485,64	671,33	491,61	679,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A											
534202901110410	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	76,98	106,41	87,48	120,93	92,76	128,22	93,88	129,78	95,04	131,38
534202902117419	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	101,39	140,16	115,22	159,27	122,17	168,88	123,65	170,93	125,17	173,03
534201501151413	TECNOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 25 ML	195,13		221,73		235,10		237,96		240,88	
534201502158411	TECNOCARB - 450 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML	574,85		653,23		692,63		701,04		709,66	
534201601156417	TECNOCRIS - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	22,74		25,84		27,40		27,73		28,07	
534203401154417	TECNOMAX - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP	51,24		58,23		61,74		62,49		63,26	
534203402150415	TECNOMAX - 50 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP	218,03		247,76		262,70		265,89		269,16	
534201801112413	TECNOMET - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,39	16,39	22,66	16,59	22,94
534201802119411	TECNOMET - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	33,64	46,5	38,22	52,83	40,53	56,02	41,02	56,70	41,52	57,40
534201901151410	TECNOMICINA - 15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	124,4		141,36		149,89		151,71		153,57	
534202002159417	TECNOPLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 100 ML (USO HOSP.)	85,32		96,95		102,80		104,05		105,32	
534202001152419	TECNOPLATIN - 0,5MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP.)	19,2		21,81		23,12		23,41		23,69	
534202101114411	TECNOTAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS BR X 30	43,73	60,45	49,69	68,69	52,69	72,83	53,33	73,71	53,98	74,62
534202102110411	TECNOTAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	87,22	120,57	99,12	137,02	105,10	145,28	106,37	147,05	107,68	148,85
534202201151416	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.)	487,6		554,09		587,51		594,64		601,96	
534202202158414	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.)	1218,97		1.385,17		1.468,71		1.486,55		1.504,84	
534202302152418	TECNOVORIN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD INC X 5 ML	64,09		72,83		77,22		78,16		79,12	
534204301153311	TRISENOX - 1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML	5865,76		6.785,23		7.258,58		7.361,65		7.467,66	
534203601110413	TROZOLET - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	410,28	567,16	466,21	644,48	494,33	683,35	500,34	691,65	506,49	700,15
Laboratório: ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA											
536201802115115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	8,4	11,61	9,54	13,19	10,11	13,98	10,24	14,15	10,36	14,33
536201801119117	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	14,54	20,1	16,52	22,84	17,52	24,22	17,73	24,51	17,95	24,81
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,97	26,22	21,56	29,81	22,87	31,61	23,14	31,99	23,43	32,39
536201501115116	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	46,71	64,57	53,08	73,37	56,28	77,79	56,96	78,74	57,66	79,71
536202701118117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL PLAS INC X 30	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,71	7,11	9,83
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	18,46	25,52	20,97	28,99	22,23	30,74	22,51	31,11	22,78	31,49
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	25,61	35,4	29,10	40,23	30,86	42,66	31,23	43,18	31,62	43,71
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	49,18	67,98	55,88	77,25	59,25	81,90	59,97	82,90	60,71	83,92
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,06	48,47	39,83	55,06	42,23	58,38	42,75	59,09	43,27	59,82
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	18,99	26,25	21,58	29,84	22,89	31,64	23,16	32,02	23,45	32,41
536200401117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	20,73	28,66	23,56	32,56	24,98	34,53	25,28	34,95	25,59	35,38
536200501111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PVC X 30	4,25	5,88	4,82	6,67	5,11	7,07	5,18	7,16	5,24	7,24
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT STR AL X 20	21,63	29,9	24,58	33,98	26,07	36,03	26,38	36,47	26,71	36,92
536202601113113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	13,92	19,24	15,81	21,85	16,76	23,17	16,97	23,45	17,18	23,74
536202602111114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	29,6	40,92	33,64	46,50	35,67	49,31	36,10	49,91	36,55	50,52
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT STR AL X 30	20,79	28,74	23,62	32,66	25,05	34,63	25,35	35,05	25,67	35,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

(1,2)

Atualizada em 18/03/2014

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA										
536200601116116	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14,17	19,59	16,10	22,25	17,07	23,59	17,28	23,88	17,49	24,17
536200602112114	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,13	11,24	9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	4	5,53	4,55	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,83
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP)	12,9		14,66		15,54		15,73		15,93	
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
536212040004006	MONTELUCASTE SÓDICO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,74	18,99	15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,28	57,06	46,91	64,85	49,74	68,76	50,34	69,59	50,96	70,45
536212040004406	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	297,49	411,24	338,05	467,31	358,44	495,49	362,79	501,51	367,26	507,68
536212040004206	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,79	139,33	114,53	158,32	121,44	167,87	122,92	169,91	124,43	172,00
536212040004306	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	148,73	205,6	169,01	233,63	179,20	247,72	181,38	250,73	183,61	253,81
536202101110115	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	18,14	25,08	20,61	28,50	21,86	30,21	22,12	30,58	22,40	30,96
536202102117113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	34,89	48,23	39,64	54,80	42,03	58,11	42,55	58,81	43,07	59,54
536200801115113	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS X 200	Liberado									
536202801112110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	34,99	48,37	39,76	54,97	42,16	58,28	42,67	58,99	43,20	59,71
536202001116413	ZOLDAC - 0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	2,89	4	3,28	4,53	3,48	4,80	3,52	4,86	3,56	4,92
536202002112411	ZOLDAC - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	4,04	5,58	4,60	6,35	4,87	6,74	4,93	6,82	4,99	6,90
536202003119411	ZOLDAC - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,89
536202004115418	ZOLDAC - 2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	13,92	19,24	15,82	21,87	16,77	23,19	16,98	23,47	17,19	23,76
536201101117413	ZYCITAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	36,56	50,54	41,55	57,43	44,05	60,89	44,59	61,63	45,13	62,39
536202201115410	ZYFLOXIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	21,39	29,57	24,30	33,59	25,76	35,62	26,08	36,05	26,40	36,49
536212070004503	ZYLCAS - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,42	17,16	12,57	17,38
536212070004603	ZYLCAS - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,54	40,83	33,56	46,39	35,58	49,19	36,02	49,79	36,46	50,40
536202501119411	ZYLINOX - 10 MG COM REV STR AL X 20	17,76	24,55	20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,93	30,31
536202302116412	ZYOXIPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	17,29	23,9	19,65	27,17	20,84	28,81	21,09	29,16	21,35	29,51
536202301111417	ZYOXIPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	33,75	46,65	38,36	53,02	40,67	56,22	41,16	56,90	41,67	57,60
536201201111417	ZYPAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	33,67	46,54	38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,75	41,56	57,45
536201601111414	ZYSERTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	30,27	41,84	34,40	47,56	36,48	50,43	36,92	51,04	37,38	51,67
536201701114415	ZYVALPREX - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	10,89	15,05	12,37	17,10	13,12	18,13	13,28	18,35	13,44	18,58
536201702110413	ZYVALPREX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	21,79	30,12	24,75	34,22	26,25	36,28	26,57	36,72	26,89	37,18
536201301116410	ZYVIFAX - 75 MG COM CT BL AL PVC/PVDC CX 30	50,82	70,25	57,75	79,83	61,23	84,65	61,98	85,68	62,74	86,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de abril de 2013.