

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			43,08	59,55	45,68	63,14	46,23	63,91	46,80	64,69
500200304110311	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			136,80	189,10	145,05	200,51	146,81	202,94	148,62	205,44
500200302118315	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			45,57	63,00	48,32	66,80	48,91	67,61	49,51	68,44
500200305117311	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			168,80	233,35	178,99	247,42	181,16	250,43	183,39	253,51
500200303114313	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			88,97	122,99	94,33	130,40	95,48	131,99	96,65	133,61
500200306113318	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			273,78	378,46	290,29	401,29	293,82	406,17	297,43	411,16
500209801117318	ACTOS MET - 15 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			44,40	59,21	47,50	63,20	48,17	64,06	48,86	64,95
500209803111317	ACTOS MET - 15 MG + 500MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			88,81	118,42	95,00	126,42	96,35	128,14	97,74	129,92
500209802113316	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X30			44,40	59,21	47,50	63,20	48,17	64,06	48,86	64,95
500209804116312	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			88,81	118,42	95,00	126,42	96,35	128,14	97,74	129,92
500209701112314	AKINETON - 2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
500209702119312	AKINETON - 4 MG RETARD COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
500200401116116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,49	4,83	3,71	5,12	3,75	5,18	3,80	5,25
500200801114218	BLOPRESS - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			76,62	105,92	81,24	112,31	82,23	113,67	83,24	115,07
500200803117214	BLOPRESS - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			68,10	94,13	72,20	99,81	73,08	101,02	73,98	102,27
500200901119114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,09	9,80	7,52	10,39	7,61	10,52	7,70	10,65
500200902115112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
500201002118318	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			37,33	51,60	39,58	54,71	40,06	55,38	40,55	56,06
500201003114316	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			71,82	99,29	76,16	105,27	77,08	106,55	78,03	107,86
500201301158311	CALCIJEX - 1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)			50,10		53,12		53,77		54,43	
500201401111112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,98
500201402116118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,64	14,71	11,28	15,60	11,42	15,79	11,56	15,98
500209302110113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			128,02	170,72	136,96	182,24	138,90	184,73	140,90	187,29
500201901112118	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,01	23,51
500201903115114	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
500209201152317	DEPACON - 100MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML			94,48	130,61	100,18	138,49	101,40	140,17	102,65	141,90
500202401113318	DEPAKENE - 250 MG CAP CT FR VD AMB X 25			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
500202405119310	DEPAKENE - 250 MG CAP CT FR VD AMB X 50			21,23	29,34	22,51	31,11	22,78	31,49	23,06	31,88
500202402111319	DEPAKENE - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
500202403132311	DEPAKENE - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
500202404112312	DEPAKENE - 500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50			32,14	44,43	34,08	47,11	34,49	47,68	34,91	48,26
500202501118311	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			16,77	23,19	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
500202503110318	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			25,18	34,80	26,70	36,90	27,02	37,35	27,35	37,81
500202502114311	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			31,26	43,22	33,15	45,82	33,55	46,38	33,96	46,95
500202504117316	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			46,90	64,83	49,73	68,74	50,33	69,57	50,95	70,43
500209004111316	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
500209005116311	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
500209001110319	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			31,27	43,23	33,16	45,84	33,56	46,39	33,97	46,96
500209002117317	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			46,90	64,83	49,73	68,74	50,33	69,57	50,95	70,43

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
500209003113315	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6			9,37	12,96	9,94	13,74	10,06	13,91	10,18	14,08
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60			29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,83	32,10	44,37
500202701117319	DILACORON - 120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			26,09	36,07	27,66	38,24	28,00	38,71	28,34	39,18
500202703111318	DILACORON - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30			61,20	84,60	64,89	89,70	65,68	90,79	66,49	91,91
500202705112311	DILACORON - 80MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
500202801111118	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
500203401176318	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			515,37		546,45		553,09		559,89	
500203402172316	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			1.113,12		1.180,25		1.194,59		1.209,28	
500208501111413	GOPTEN - 2 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 20			44,60	61,65	47,29	65,37	47,86	66,16	48,45	66,97
500203601167312	GYNO IRUXOL - 0,6 UI/G + 10 MG/G POM GIN CT BG AL X 30 G + APLIC			28,28	37,71	30,25	40,25	30,68	40,80	31,12	41,37
500208202155214	HUMIRA - 40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.518,67	7.628,79	5.851,52	8.088,91	5.922,59	8.187,16	5.995,44	8.287,86
500208201159216	HUMIRA - 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.518,67	7.628,79	5.851,52	8.088,91	5.922,59	8.187,16	5.995,44	8.287,86
500203801115316	HYTRIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			61,98	85,68	65,72	90,85	66,52	91,95	67,34	93,09
500203802111314	HYTRIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			169,41	234,19	179,63	248,31	181,81	251,33	184,05	254,42
500203803118312	HYTRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			89,99	124,40	95,42	131,91	96,58	133,51	97,77	135,15
500203901111312	IBERIN FÓLICO - 525 MG + 100 MG + 800 MCG COM REV CT FR VD AMB X 30			12,77	17,02	13,66	18,17	13,85	18,42	14,05	18,68
500204002135411	IBEROL - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,76	11,68	9,37	12,46	9,50	12,63	9,64	12,81
500204207160310	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G			19,57	26,09	20,93	27,85	21,23	28,24	21,54	28,63
500204202169311	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA			19,58	26,11	20,94	27,87	21,24	28,25	21,55	28,64
500204203165318	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G			30,55	40,73	32,68	43,48	33,14	44,08	33,62	44,69
500204208167319	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G			51,71	68,95	55,31	73,61	56,10	74,61	56,91	75,65
500204204161316	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA			51,71	68,95	55,31	73,61	56,10	74,61	56,91	75,65
500204206164312	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 15G + ESPÁTULA			25,15	33,54	26,91	35,81	27,29	36,29	27,68	36,80
500204205168314	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 30G + ESPÁTULA			39,27	52,37	42,01	55,91	42,61	56,67	43,22	57,46
500204201162311	IRUXOL - POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)			1.512,68		1.618,20		1.641,18		1.664,81	
500209901162412	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G			1.964,04	2.619,07	2.101,06	2.795,82	2.130,89	2.834,01	2.161,57	2.873,29
500209902169410	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G			25,15	33,54	26,91	35,81	27,29	36,29	27,68	36,80
500209903165419	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G			39,27	52,37	42,01	55,91	42,61	56,67	43,22	57,46
500204303119318	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	482,02	666,33								
500204304115316	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	241,02	333,18								
500204301116214	KALETRA - 133,3 MG + 33,3 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 180	1.175,67	1.625,20								
500208901118210	KALETRA - 200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.175,67	1.625,20								
500204302139218	KALETRA - 80 MG + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML + COP. MED.	587,83	812,59								
500204408131318	KLARICID - 25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			38,10	52,67	40,40	55,85	40,89	56,52	41,39	57,22
500204409138316	KLARICID - 50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			71,38	98,67	75,68	104,62	76,60	105,89	77,54	107,19
500204405159319	KLARICID - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML (*)			119,36		126,56		128,10		129,68	
500204501115319	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			85,77	118,57	90,95	125,72	92,05	127,25	93,18	128,81

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
500204502111317	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			59,45	82,18	63,03	87,14	63,80	88,19	64,58	89,28
500205101153319	LUPRON - 5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER			486,46	672,46	515,80	713,02	522,06	721,68	528,48	730,55
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			1.319,56	1.824,11	1.399,15	1.934,13	1.416,14	1.957,62	1.433,56	1.981,70
500205202154310	LUPRON DEPOT - 22,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			2.639,07	3.648,15	2.798,24	3.868,18	2.832,23	3.915,16	2.867,07	3.963,32
500205203150319	LUPRON DEPOT - 3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER + 2 AGU			408,76	565,06	433,42	599,14	438,68	606,41	444,08	613,87
500205204157317	LUPRON DEPOT - 7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			1.148,78	1.588,03	1.218,07	1.683,81	1.232,86	1.704,26	1.248,02	1.725,22
500205301111113	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			4,34	5,79	4,64	6,18	4,71	6,26	4,78	6,35
500205302132114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
500205602111414	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			39,91	55,17	42,32	58,50	42,83	59,21	43,36	59,93
500205603116411	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			67,26	92,97	71,31	98,58	72,18	99,78	73,07	101,01
500205801112313	NOCTAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
500205901117317	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT 2 FR PLAS OPC X 84	495,01	684,28								
500205903111316	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	88,39	122,19								
500205902131313	NORVIR - 80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	550,28	760,69								
500206310139414	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
500206303132418	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (CEREJA)			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
500206304139416	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (COCO)			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
500206305135414	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (GUARANÁ)			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
500206306131412	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (MAÇA)			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
500206308134419	PEDIALYTE - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (TUTI-FRUTI)			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
500206802112315	REDUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			57,06	76,09	61,04	81,23	61,91	82,34	62,80	83,48
500208605111312	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			18,31	25,31	19,41	26,84	19,65	27,16	19,89	27,50
500208601114317	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			36,62	50,62	38,83	53,67	39,30	54,33	39,78	55,00
500208604113311	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			54,96	75,97	58,27	80,55	58,98	81,53	59,71	82,53
500208606116318	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			109,90	151,92	116,52	161,08	117,94	163,04	119,39	165,04
500207003132410	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML (*)			512,67		543,59		550,19		556,96	
500207004171312	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML (*)			1.138,02		1.206,65		1.221,31		1.236,33	
500207101150219	SIMDAX - 2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			3.440,26		3.647,76		3.692,06		3.737,47	
500207201155311	SURVANTA - 25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)			796,40		844,43		854,69		865,20	
500207202151318	SURVANTA - 25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)			1.592,85		1.688,92		1.709,43		1.730,46	
500207301151316	SYNAGIS - 100 MG PO LIOF CX FA VD INC			3.977,58	5.498,46	4.217,49	5.830,09	4.268,71	5.900,90	4.321,22	5.973,48
500207302156311	SYNAGIS - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			3.977,58	5.498,46	4.217,49	5.830,09	4.268,71	5.900,90	4.321,22	5.973,48
500207401111413	SYNTHROID - 100 MCG COM CT BL AL/AL X 30			19,68	27,20	20,87	28,85	21,12	29,20	21,38	29,55
500207403114411	SYNTHROID - 112 MCG COM CT BL AL/AL X 30			20,59	28,47	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
500207404110418	SYNTHROID - 125 MCG COM CT BL AL/AL X 30			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
5002074171115316	SYNTHROID - 137 MCG COM CT BL AL/AL X 30			22,46	31,04	23,81	32,92	24,10	33,31	24,40	33,72
500207406113414	SYNTHROID - 150 MCG COM CT BL AL/AL X 30			23,27	32,16	24,67	34,10	24,97	34,52	25,28	34,94
500207408116410	SYNTHROID - 175 MCG COM CT BL AL/AL X 30			25,57	35,35	27,11	37,48	27,44	37,93	27,78	38,40
500207409112419	SYNTHROID - 200 MCG COM CT BL AL/AL X 30			28,17	38,94	29,87	41,29	30,23	41,79	30,60	42,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
500207410110416	SYNTHROID - 25 MCG COM CT BL AL/AL X 30			14,96	20,69	15,87	21,93	16,06	22,20	16,26	22,47
500207412113412	SYNTHROID - 50 MCG COM CT BL AL/AL X 30			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
500207414116419	SYNTHROID - 75 MCG COM CT BL AL/AL X 30			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,58
500207416119415	SYNTHROID - 88 MCG COM CT BL AL/AL X 30			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,05
500208801172310	TARGUS LAT - 40 MG (0,3 MG/CM2) ADESIVO TRANSD CT 2 SACH X 5 + BANDAGEM			33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
500208701119310	TEOLONG - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			9,63	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
500208702115319	TEOLONG - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
500208703111317	TEOLONG - 300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			19,15	26,47	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76
500209401161417	TROMBOFOB - 50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G			8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
500209501164418	TROMBOFOB GEL - 200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
500209601150311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			167,05	230,93	177,13	244,86	179,28	247,83	181,49	250,88
500209602157311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			334,10	461,84	354,25	489,70	358,55	495,65	362,96	501,74
Laboratório: ABBOTT PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.											
532000201111317	BETASERC - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,63	24,84	19,93	26,52	20,21	26,88	20,50	27,25
532000205117311	BETASERC - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			55,90	74,54	59,80	79,58	60,65	80,66	61,52	81,78
532000204110311	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120			104,00	138,69	111,26	148,05	112,84	150,07	114,46	152,15
532000202118412	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,98	37,32	29,93	39,83	30,36	40,38	30,80	40,94
532000203114410	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			48,03	64,05	51,38	68,37	52,11	69,30	52,86	70,27
532000301116310	BURINAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
532000501115415	CETRIZIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,43	19,25	15,44	20,55	15,66	20,83	15,89	21,12
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			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
532000602116311	COBAVITAL - 1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
532000704113311	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			33,31	46,05	35,32	48,83	35,75	49,42	36,19	50,03
532000705111310	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			52,31	72,31	55,47	76,67	56,14	77,61	56,83	78,56
532000701114315	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 (MINIMICROESFERAS)			109,27	151,05	115,86	160,16	117,27	162,11	118,71	164,10
532000702110313	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			33,31	46,05	35,32	48,83	35,75	49,42	36,19	50,03
532000706116316	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			66,71	92,21	70,73	97,78	71,59	98,96	72,47	100,18
532000707112314	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			106,46	147,16	112,88	156,04	114,25	157,93	115,66	159,88
532000703117311	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			66,71	92,21	70,73	97,78	71,59	98,96	72,47	100,18
532003901114313	CYNT - 0.2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			63,52	87,81	67,35	93,10	68,17	94,24	69,01	95,39
532003902110311	CYNT - 0.4 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			99,03	136,90	105,00	145,15	106,28	146,92	107,59	148,72
532004502116310	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,90	31,87	25,57	34,02	25,93	34,49	26,30	34,96
532004503112319	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			47,80	63,74	51,13	68,04	51,86	68,97	52,61	69,93
532004504119317	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			71,73	95,65	76,73	102,10	77,82	103,50	78,94	104,93
532004501111315	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			143,46	191,31	153,47	204,22	155,65	207,01	157,89	209,88
532004505115315	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,92	21,23	17,03	22,66	17,27	22,97	17,52	23,29
532004506111313	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,84	42,47	34,07	45,33	34,55	45,95	35,05	46,59
532004507118311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,77	63,70	51,10	68,00	51,83	68,93	52,58	69,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
532004508114311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			95,55	127,42	102,22	136,02	103,67	137,88	105,16	139,79
532004303131417	DUPHALAC - 667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML			36,34	48,46	38,88	51,73	39,43	52,44	40,00	53,17
532001001116313	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			15,95	21,26	17,06	22,70	17,30	23,01	17,55	23,33
532001002112311	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			31,97	42,64	34,20	45,51	34,69	46,14	35,19	46,78
532001102117315	DUSPATALIN - 200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30			79,38	105,85	84,91	112,99	86,12	114,54	87,36	116,12
532001304119416	ENDRONAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			56,04	77,47	59,42	82,14	60,14	83,14	60,88	84,16
532004001117314	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			57,18	79,05	60,63	83,82	61,37	84,84	62,12	85,88
532004002113312	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			106,02	146,56	112,41	155,40	113,78	157,29	115,18	159,22
532004003111313	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			27,53	38,06	29,20	40,36	29,55	40,85	29,91	41,35
532004005112317	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			55,08	76,14	58,40	80,73	59,11	81,71	59,84	82,72
532004004116319	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
532002902168311	POLIGINAX - (35.000 UI + 35.000 UI + 100.000 UI + 150 MG)/ 4G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 12 APLIC			48,48	64,65	51,86	69,01	52,60	69,96	53,36	70,93
532002901110311	POLIGINAX - (35.000UI + 35.000UI + 100.000UI + 150MG)/ OVL CT 2 BL AL PLAS INC X 6 + 1 APLIC			37,08	49,45	39,67	52,78	40,23	53,50	40,81	54,25
532003003116317	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2			10,56	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,47	15,85
532003004112315	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,85
532003303111310	SOMAZINA - 500 MG COM REV CT STR AL X 15			160,59	221,99	170,27	235,38	172,34	238,24	174,46	241,17
532004201159312	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			31,66	43,77	33,57	46,41	33,98	46,97	34,40	47,55
532003805131318	VIBRAL - 1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			7,94	10,58	8,49	11,30	8,61	11,45	8,73	11,61
532003804135311	VIBRAL - 3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
532003803139419	VIBRAL - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GTJ X 10 ML			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
Laboratório: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA											
538002309113417	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			37,29	51,55	39,54	54,66	40,02	55,32	40,51	56,00
538002310111414	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			74,58	103,10	79,08	109,32	80,04	110,65	81,03	112,01
538002311118412	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			111,88	154,65	118,62	163,98	120,07	165,97	121,54	168,01
538002312114410	ARASID - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			223,76	309,32	237,26	327,98	240,14	331,96	243,09	336,04
538002302119411	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			9,53	13,17	10,10	13,97	10,23	14,13	10,35	14,31
538002303115418	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			9,18	12,69	9,74	13,46	9,85	13,62	9,98	13,79
538002304111416	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			28,57	39,50	30,30	41,88	30,66	42,39	31,04	42,91
538002305118414	ARASID - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			57,15	79,00	60,59	83,76	61,33	84,78	62,08	85,82
538002306114412	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,79	25,97	19,92	27,54	20,16	27,87	20,41	28,22
538002307110410	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			37,58	51,95	39,84	55,08	40,33	55,75	40,82	56,43
538002308117419	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			56,37	77,92	59,77	82,62	60,49	83,62	61,24	84,65
538002301112411	ARASID - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			112,75	155,85	119,55	165,25	121,00	167,26	122,49	169,32
538001807111116	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			28,24	39,03	29,94	41,39	30,30	41,89	30,68	42,41
538001808116111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			282,46		299,50		303,13		306,86	
538001809112111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			564,91		598,98		606,26		613,71	
538001802118112	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,94
538001804110119	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			106,17		112,57		113,94		115,34	

(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.

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											
538001805117117	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			212,34		225,15		227,88		230,69	
538001803114110	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			16,32	22,56	17,31	23,93	17,52	24,22	17,73	24,51
538001801111114	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300(EMB HOSP) (*)			163,18		173,03		175,13		177,28	
538001806113115	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			326,37		346,05		350,26		354,57	
538001701117110	BICALUTAMIDA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			351,93	486,49	373,15	515,83	377,68	522,09	382,33	528,52
538002002158411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML			111,43	154,04	118,15	163,33	119,59	165,32	121,06	167,35
538002003154418	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML			275,35	380,63	291,95	403,58	295,50	408,49	299,13	413,51
538002001151411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML			67,11	92,77	71,15	98,36	72,02	99,56	72,90	100,78
538000202151110	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)			327,36		347,10		351,32		355,64	
538000203156116	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)			848,22		899,38		910,30		921,50	
538000201153111	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			161,42		171,15		173,23		175,36	
538012040010506	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 14			21,66	29,94	22,96	31,74	23,24	32,13	23,53	32,52
538012040010806	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB HOSP)			216,53	299,32	229,59	317,38	232,38	321,23	235,24	325,18
538012040011006	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 15			23,20	32,07	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,84
538012040010606	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 28			43,31	59,87	45,92	63,48	46,48	64,25	47,05	65,04
538012040010706	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 30			46,39	64,13	49,19	68,00	49,79	68,83	50,40	69,67
538012040010906	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)			463,99	641,40	491,97	680,09	497,95	688,35	504,07	696,81
538000303150111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)			29,52		31,30		31,68		32,07	
538000302154111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			68,45		72,58		73,47		74,37	
538000301158113	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			141,55		150,09		151,91		153,78	
538000603154110	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			6,38		6,76		6,84		6,93	
538000602158112	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			63,87		67,73		68,55		69,39	
538000601151114	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			31,92		33,85		34,26		34,68	
538001402152119	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML (*)			87,32		92,59		93,72		94,87	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML (*)			185,65		196,85		199,24		201,69	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML (*)			44,51		47,20		47,77		48,36	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			428,01		453,83		459,34		464,99	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			86,00		91,19		92,30		93,43	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			352,00		373,23		377,76		382,41	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			869,68		922,13		933,33		944,81	
538000902119112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 105 (EMB HOSP) (*)			31,58		33,49		33,89		34,31	
538000906114115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15			4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
538000904111119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 (EMB HOSP) (*)			55,86		59,23		59,95		60,69	
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,14	8,89	12,29
538000903115110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 450 (EMB HOSP) (*)			119,70		126,92		128,46		130,04	
538000905118117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 600 (EMB HOSP) (*)			159,59		169,22		171,28		173,38	
538002101156415	DABAZ - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML			32,70	45,21	34,67	47,93	35,10	48,51	35,53	49,11
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 10			5,37	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
538001104119113	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			540,59		573,19		580,15		587,29	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20			8,53	11,79	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,81
538001102116117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 240 (EMB HOSP) (*)			129,65		137,47		139,14		140,85	
538001902155117	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
538001903151115	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
538001901159119	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			1,95	2,70	2,07	2,86	2,09	2,89	2,12	2,93
538000801118110	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37
538000802114119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	17,06	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
538000803110117	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			191,34		202,88		205,35		207,87	
538000804117115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,06	8,83	12,21
538000805113113	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
538000806111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			365,01		387,03		391,73		396,55	
538000807116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,70	21,71	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
538000808112118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,19	51,42	39,44	54,52	39,92	55,18	40,41	55,86
538000809119116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			706,69		749,31		758,42		767,74	
538000701156411	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML (*)			179,91		190,76		193,08		195,45	
538000703159416	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML (*)			96,54		102,37		103,61		104,88	
538000702152418	HYTAS - 25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,52		16,46		16,66		16,86	
538012040011406	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)			3.868,81	5.348,10	4.102,16	5.670,66	4.151,98	5.739,54	4.203,05	5.810,13
538012040011306	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			116,07	160,44	123,07	170,12	124,56	172,19	126,09	174,30
538012040011206	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)			2.210,29	3.055,43	2.343,61	3.239,71	2.372,07	3.279,06	2.401,25	3.319,39
538012040011106	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,31	91,66	70,31	97,19	71,16	98,37	72,04	99,58
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			381,47	527,33	404,48	559,14	409,39	565,93	414,43	572,89
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			3.738,39		3.963,87		4.012,01		4.061,36	
538002202157417	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			3,90		4,14		4,19		4,24	
538002203153415	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			7,82		8,29		8,39		8,49	
538002201150419	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			1,95		2,07		2,09		2,12	
538000401152117	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.179,47		1.250,61		1.265,80		1.281,37	
538000402159115	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			353,81		375,15		379,70		384,37	
538000403155113	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.538,46		3.751,87		3.797,44		3.844,15	
538000102155416	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.451,57		1.539,12		1.557,81		1.576,97	
538000103151414	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			435,48		461,74		467,35		473,10	
538000101159418	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.354,71		4.617,36		4.673,44		4.730,93	
538001201114112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			17,98	24,85	19,06	26,35	19,30	26,67	19,53	27,00
538001202110110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			34,42	47,58	36,50	50,45	36,94	51,07	37,40	51,69
538001203117119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			509,25		539,97		546,52		553,25	
538001204113117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			10,76	14,87	11,41	15,77	11,55	15,96	11,69	16,16
538001205111118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			32,50	44,92	34,46	47,63	34,88	48,21	35,31	48,81
538001206116113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			61,40	84,87	65,10	89,99	65,89	91,09	66,70	92,21

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538001207112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			897,46		951,59		963,15		975,00	
538001208119111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,79	24,60	18,87	26,08	19,10	26,40	19,33	26,72
538000502110118	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,93	37,22	28,55	39,47	28,90	39,95	29,25	40,44
538000504113114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,79	55,00	42,19	58,32	42,70	59,03	43,22	59,75
538000501114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10			25,61	35,41	27,16	37,54	27,49	38,00	27,83	38,47
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			76,86	106,25	81,50	112,66	82,49	114,03	83,50	115,43
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			32,70		34,67		35,10		35,53	
538002402113111	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,01	45,63	35,00	48,39	35,43	48,97	35,86	49,58
538002403111112	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			66,02	91,27	70,00	96,77	70,86	97,95	71,73	99,15
538002404116118	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			99,03	136,90	105,01	145,16	106,28	146,92	107,59	148,73
538002412119112	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			198,07	273,80	210,02	290,32	212,57	293,84	215,18	297,46
538002401117113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
538002405112116	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			16,49	22,80	17,49	24,17	17,70	24,47	17,92	24,77
538002406119114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			24,74	34,19	26,23	36,26	26,55	36,70	26,87	37,15
538002407115112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			49,47	68,39	52,46	72,51	53,09	73,40	53,75	74,30
538002408111110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
538002409118119	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			32,79	45,33	34,77	48,07	35,20	48,65	35,63	49,25
538002410116116	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			49,19	67,99	52,15	72,10	52,79	72,97	53,44	73,87
538002411112114	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			98,38	136,00	104,32	144,21	105,59	145,96	106,88	147,75
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.											
500500102114412	ACCUVIT - COM REV CT BL ALU ALU X 30			40,24	53,66	43,05	57,28	43,66	58,07	44,29	58,87
500513502116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			85,03	117,54	90,16	124,63	91,25	126,14	92,37	127,69
500513501160118	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
500512501175311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G			6,89	9,18	7,37	9,80	7,47	9,93	7,58	10,07
500512502171311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G			13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,14	20,13
500514802172318	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G			8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
500514803179316	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G			11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
500514804175314	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G			17,72	23,62	18,95	25,22	19,22	25,56	19,50	25,92
500514801176311	ADINOS GEN - 0,5 MG/G + 1,00 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
500510601172415	AIRCLIN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML			35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
500500305112414	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			49,92	69,00	52,93	73,16	53,57	74,05	54,23	74,96
500500303111410	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
500500304116416	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			55,17	76,27	58,50	80,87	59,21	81,85	59,94	82,86
500500301117411	ALLESTRA 20 - 0,075MG+ 0,020MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			16,63	22,99	17,64	24,38	17,85	24,68	18,07	24,98
500512030040806	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,16	15,50	21,42
500512010039906	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,34	35,04	26,87	37,15	27,20	37,60	27,53	38,06

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
500512010040006	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,10	55,43	42,51	58,77	43,03	59,48	43,56	60,21
500514101115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			18,43	25,48	19,54	27,01	19,78	27,34	20,02	27,68
500514102111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
500514103118111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			31,63	43,73	33,54	46,37	33,95	46,93	34,37	47,51
500514104114118	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			29,79	41,18	31,59	43,66	31,97	44,19	32,36	44,74
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			21,53	29,77	22,83	31,56	23,11	31,95	23,39	32,34
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
500507701161415	ANDANTOL - 7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
500500403130417	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,27	15,03	12,06	16,05	12,23	16,27	12,41	16,49
500500401138410	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			22,54	30,05	24,11	32,08	24,45	32,52	24,80	32,97
500500402134419	ANTUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X			28,16	37,55	30,12	40,08	30,55	40,63	30,99	41,19
500500505111411	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15			22,19	30,67	23,52	32,52	23,81	32,91	24,10	33,32
500500504115413	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			44,37	61,34	47,05	65,04	47,62	65,83	48,21	66,64
500500503119415	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90			128,89	178,17	136,66	188,91	138,32	191,21	140,02	193,56
500500501116419	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30			45,77	63,27	48,53	67,09	49,12	67,90	49,72	68,74
500500502112417	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90			128,89	178,17	136,66	188,91	138,32	191,21	140,02	193,56
500500601110412	ARTROSIL - 160 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			24,55	33,94	26,03	35,99	26,35	36,43	26,67	36,87
500500604111312	ARTROSIL - 160 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS NC X 10			11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
500500602117410	ARTROSIL - 320 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			40,38	55,83	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,65
500500603113311	ARTROSIL - 320 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10			19,07	26,37	20,22	27,96	20,47	28,30	20,72	28,64
500512801111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
500512802116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			107,54	148,66	114,03	157,62	115,41	159,54	116,83	161,50
500512803112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,71	153,04	117,38	162,27	118,81	164,24	120,27	166,26
500512804119116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,71	153,04	117,38	162,27	118,81	164,24	120,27	166,26
500510003135419	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
500510001132412	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
500510002112415	BENFLOGIN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,44
500512030040604	BETADINE - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,22	24,30	19,49	25,94	19,77	26,29	20,05	26,66
500512030040404	BETADINE - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			36,44	48,60	38,99	51,88	39,54	52,59	40,11	53,32
500512030040504	BETADINE - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,71	31,61	25,36	33,75	25,72	34,21	26,09	34,68
500512030040704	BETADINE - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			48,04	64,06	51,39	68,38	52,12	69,32	52,87	70,28
500512030040204	BETADINE - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,00	20,00	16,04	21,35	16,27	21,64	16,50	21,94
500512030040304	BETADINE - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,73	39,65	31,81	42,33	32,26	42,90	32,72	43,50
500500802132413	BIOFENAC - 44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
500500804119414	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
500500803112416	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,95	12,41	17,16
500500901114413	BIOFENAC CLR - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,60
500501002113412	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
500501003111413	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10			6,66	9,21	7,06	9,77	7,15	9,88	7,24	10,01
500501101111418	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,64	29,91	22,94	31,71	23,22	32,10	23,51	32,49
500501102118416	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
500511903113411	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,11	16,15	12,96	17,24	13,14	17,48	13,33	17,72
500511901110413	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			36,36	48,49	38,90	51,76	39,45	52,47	40,02	53,19
500511902117411	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			14,42	19,22	15,42	20,52	15,64	20,80	15,87	21,09
500511904111410	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			43,27	57,71	46,29	61,60	46,95	62,44	47,63	63,31
500514501113118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			80,23	110,90	85,07	117,59	86,10	119,02	87,16	120,49
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			156,82	216,78	166,28	229,86	168,30	232,65	170,37	235,51
500501201132417	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			23,11	31,94	24,50	33,87	24,80	34,28	25,11	34,70
500501204131314	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
500501202139415	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			15,60	21,56	16,54	22,86	16,74	23,14	16,95	23,43
500501203135316	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
500501304160316	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,92	9,23	7,40	9,85	7,51	9,99	7,62	10,13
500501301161311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G			21,79	29,06	23,31	31,02	23,64	31,44	23,98	31,88
500501302168311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G			21,33	28,44	22,82	30,36	23,14	30,78	23,47	31,20
500501303164318	CANDICORT - 20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G			6,77	9,03	7,25	9,64	7,35	9,78	7,46	9,91
500501401166412	CANDIDERM - 2% CREM DERM CT BG AL X 30G			11,33	15,11	12,12	16,13	12,29	16,35	12,47	16,57
500501501111415	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			26,09	36,07	27,66	38,24	28,00	38,71	28,34	39,18
500501502116410	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			50,13	69,30	53,15	73,48	53,80	74,37	54,46	75,29
500501601114416	CANDORAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,84	28,81	22,10	30,55	22,37	30,92	22,65	31,30
500501701119411	CARNABOL - COM OR CT STR AL X 20			8,24	10,99	8,81	11,73	8,94	11,89	9,07	12,05
500501702131413	CARNABOL - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
500501801164417	CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0 MG UNG CT BG AL X 10 G			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09
500501901118417	CEFALIU - 1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,44	15,25	12,24	16,28	12,41	16,50	12,59	16,73
500502001110418	CEFALIV - COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
500514001110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,90	23,37	17,92	24,78	18,14	25,08	18,36	25,38
500514002117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,95	62,14	47,66	65,88	48,24	66,69	48,83	67,51
500514401119416	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			68,56	94,78	72,70	100,49	73,58	101,71	74,49	102,97
500514402115414	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			137,13	189,57	145,40	201,00	147,17	203,44	148,98	205,94
500513102118118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,42	23,23	18,64	24,80	18,90	25,14	19,17	25,48
500513103114116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,64	20,86	16,73	22,27	16,97	22,57	17,21	22,88
500512040041106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG COM REV CT BL AL/AL X 20			20,54	28,39	21,78	30,10	22,04	30,47	22,31	30,84
500512040041206	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300MG COM REV CT BL AL/AL X 20			42,83	59,20	45,41	62,77	45,96	63,53	46,53	64,31
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			49,89	68,96	52,90	73,12	53,54	74,01	54,20	74,92
500512030041006	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			99,38	137,37	105,37	145,66	106,65	147,43	107,96	149,24
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500502101166415	COLPISTATIN - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			25,16	33,55	26,92	35,82	27,30	36,31	27,69	36,81
500502202132419	COMBIRON - SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML			8,22	10,96	8,80	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
500512301133410	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,22	10,96	8,80	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
500512302131411	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT			11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,42
500512102114416	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
500512101118418	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			18,26	24,35	19,53	25,99	19,81	26,35	20,10	26,71
500508801178415	DECADRON COLÍRIO - 1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,51	9,00	6,91	9,55	6,99	9,66	7,08	9,78
500510406132418	DECADRON INJETÁVEL - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
500510401114411	DECADRON INJETÁVEL - 0,5 MG COM CT X 20			4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
500510407139416	DECADRON INJETÁVEL - 0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			16,31	21,76	17,45	23,22	17,70	23,54	17,95	23,87
500510402110411	DECADRON INJETÁVEL - 0,75 MG COM CT X 20			4,98	6,88	5,28	7,29	5,34	7,38	5,41	7,47
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL - 2MG INJ 2 AMP X 1ML			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
500510404113416	DECADRON INJETÁVEL - 4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
500507801158416	DECADRONAL - 8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
500502401135418	DECONGEX PLUS - 0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
500502402115410	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12			11,50	15,34	12,31	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
500502405114415	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			90,56	120,76	96,87	128,91	98,25	130,67	99,66	132,48
500502403138414	DECONGEX PLUS - 2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
500502501113416	DEPRAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			60,47	83,60	64,12	88,64	64,90	89,72	65,70	90,82
500502601118411	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,67	18,82	25,01
500502602114418	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			32,45	43,28	34,72	46,20	35,21	46,83	35,72	47,48
500510101110410	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,05	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,86	11,77
500510102117419	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
500502701155414	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
500502702151412	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
500511401118318	DIGEPLUS - 7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			21,51	28,69	23,01	30,62	23,34	31,04	23,68	31,47
500502903114417	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
500502901111410	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			44,44	59,25	47,54	63,25	48,21	64,12	48,90	65,01
500502902118419	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			86,29	115,07	92,31	122,83	93,62	124,51	94,97	126,24
500512902110415	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			40,60	54,14	43,43	57,80	44,05	58,58	44,68	59,40
500512901114417	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			40,60	54,14	43,43	57,80	44,05	58,58	44,68	59,40
500512903117413	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			81,19	108,27	86,86	115,58	88,09	117,16	89,36	118,78
500512904113411	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			81,19	108,27	86,86	115,58	88,09	117,16	89,36	118,78
500512905111412	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			162,40	216,57	173,73	231,18	176,20	234,34	178,74	237,59
500512906116418	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			162,40	216,57	173,73	231,18	176,20	234,34	178,74	237,59
500512040041303	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
500512040041403	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
500512002136418	DORALIV - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,66	18,22	14,61	19,44	14,82	19,71	15,03	19,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500503002110411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM 25 BL AL PLAS INC X 4 (EMB HOSP) (*)			65,05		69,59		70,58		71,60	
500503001114411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
500507901111411	DUALID S - 75 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT FR VD AMB X 20			15,21	20,28	16,27	21,65	16,50	21,94	16,74	22,25
500507903112415	DUALID S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			13,31	17,75	14,24	18,95	14,44	19,20	14,65	19,47
500507904119413	DUALID S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 30			19,97	26,63	21,37	28,43	21,67	28,82	21,98	29,22
500508002151419	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS			5,39	7,45	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
500508001155410	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
500503201131417	ERITREX - 25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML			9,03	12,48	9,57	13,23	9,69	13,40	9,81	13,56
500503203132410	ERITREX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML			15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
500503202111411	ERITREX - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
500503301177419	ERITREX A - 20 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			14,27	19,03	15,26	20,31	15,48	20,59	15,70	20,87
500513203119411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			63,43	87,68	67,25	92,97	68,07	94,10	68,91	95,25
500513202112413	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			126,85	175,35	134,50	185,92	136,13	188,18	137,80	190,50
500513201116415	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60			218,15	301,57	231,31	319,75	234,12	323,64	237,00	327,62
500513204115411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7			29,58	40,90	31,37	43,36	31,75	43,89	32,14	44,43
500513205138413	EXODUS - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML			126,77	175,24	134,42	185,81	136,05	188,07	137,72	190,38
500511801116215	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			104,84	144,92	111,16	153,66	112,51	155,53	113,89	157,44
500511802112213	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			146,77	202,89	155,62	215,12	157,51	217,74	159,45	220,41
500503401112416	FAMOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
500503402119414	FAMOX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
500503502113418	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			21,38	29,55	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
500503503111419	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			64,13	88,65	67,99	93,99	68,82	95,13	69,67	96,30
500512202119411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
500512203115418	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,60	26,13	20,96	27,89	21,26	28,28	21,57	28,67
500512204111416	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,18	52,25	41,91	55,77	42,51	56,54	43,12	57,32
500512205118414	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			10,27	13,69	10,98	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
500512206114412	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			30,81	41,09	32,96	43,86	33,43	44,46	33,91	45,08
500512201112411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			61,62	82,17	65,91	87,71	66,85	88,91	67,81	90,14
500503701116417	FEMME COM FLÚOR - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			31,81	42,42	34,03	45,28	34,51	45,90	35,01	46,53
500514301114412	FEMME FÓLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
500509104160318	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G			13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
500509103164311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			21,72	28,97	23,24	30,92	23,57	31,35	23,91	31,78
500509102168311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			29,61	39,48	31,67	42,14	32,12	42,72	32,58	43,31
500509106171317	FENTIZOL - 20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			21,72	28,97	23,24	30,92	23,57	31,35	23,91	31,78
500509105116312	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC			28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
500509101110311	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS			28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
500503801110410	FLAGASS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,05	12,51	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,59
500503802133414	FLAGASS - 75 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
500503901131411	FLAGASS BABY - 80 MG / ML + 2,5 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500504001134410	FLOGENE - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			20,17	27,89	21,39	29,57	21,65	29,93	21,92	30,30
500504002114413	FLOGENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			21,46	29,66	22,75	31,45	23,03	31,84	23,31	32,23
500510205171319	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
500510203177417	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
500510201131411	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
500510204173318	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
500510202170419	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G			21,13	28,18	22,61	30,09	22,93	30,50	23,26	30,92
500508102113411	FLUNARIN - 10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
500508101133419	FLUNARIN - 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
500504101171415	FREENAL - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML			6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
500514603110118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,66	146,95	203,13
500514602114111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,33	336,37	258,01	356,66	261,14	360,99	264,35	365,43
500514601118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			20,32	28,09	21,55	29,79	21,81	30,15	22,08	30,52
500504201117412	GASTRIUM - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			25,27	34,93	26,79	37,04	27,12	37,49	27,45	37,95
500504202113410	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			46,58	64,39	49,39	68,27	49,99	69,10	50,60	69,95
500504205112415	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28			42,54	58,80	45,10	62,35	45,65	63,10	46,21	63,88
500504206119413	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56			90,79	125,50	96,26	133,07	97,43	134,68	98,63	136,34
500504203111411	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7			24,06	33,26	25,51	35,26	25,82	35,69	26,14	36,13
500511501112311	GERIATON - COM REV CT FR PLAS BCO X 30			32,14	42,86	34,38	45,75	34,87	46,38	35,37	47,02
500504401167413	GINO CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0MG UNG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC			27,97	38,67	29,66	41,00	30,02	41,50	30,39	42,01
500514901138411	GLICOLIVE - 1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G			34,64	47,89	36,73	50,78	37,18	51,40	37,64	52,03
500514902134418	GLICOLIVE - 1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G			103,95	143,70	110,22	152,37	111,56	154,22	112,93	156,11
500509001175411	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
500509002171418	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			13,41	17,88	14,35	19,09	14,55	19,35	14,76	19,62
500504601115417	ISKEMIL - 6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10			62,01	85,72	65,75	90,89	66,55	92,00	67,37	93,13
500504701111413	ISKETAM - 400 MG + 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,50	17,29	13,26	18,33	13,42	18,55	13,59	18,78
500508201111417	KATADOLON - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 STRIP X 4			24,17	32,23	25,85	34,40	26,22	34,87	26,60	35,36
500508301132416	LABEL - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
500508302112419	LABEL - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			21,94	30,33	23,27	32,16	23,55	32,55	23,84	32,96
500508303119417	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 12			25,17	34,79	26,69	36,89	27,01	37,34	27,34	37,80
500508304115415	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 20			40,58	56,10	43,03	59,48	43,55	60,20	44,09	60,94
500504801114414	LANZOL - 15 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			25,05	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
500504802110315	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			44,88	62,03	47,58	65,78	48,16	66,57	48,75	67,39
500504803117410	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 7			25,45	35,18	26,98	37,30	27,31	37,75	27,65	38,22
500504901135413	LEUCOGEN - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
500504902115416	LEUCOGEN - 80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20			76,26	105,42	80,86	111,77	81,84	113,13	82,85	114,52
500511605112415	LEVOID - 100 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,05	16,65
500511606119413	LEVOID - 112 MCG COM CT BL AL AL X 30			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
500511607115411	LEVOID - 125 MCG COM CT BL AL AL X 30			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500511608111411	LEVOID - 150 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
500511609118418	LEVOID - 175 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,80	20,45	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
500511610116415	LEVOID - 200 MCG COM CT BL AL AL X 30			15,37	21,24	16,29	22,52	16,49	22,80	16,69	23,08
500511601117412	LEVOID - 25 MCG COM CT BL AL AL X 30			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55
500511611112316	LEVOID - 38MCG COM CT BL AL AL X 30			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
500511602113410	LEVOID - 50 MCG COM CT BL AL AL X 30			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
500511603111411	LEVOID - 75 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
500511604116417	LEVOID - 88 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,40	12,74	17,62
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,49	20,66	16,57	22,06	16,81	22,36	17,05	22,67
500509602111416	MAXICALC - D-200 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,18	52,25	41,91	55,77	42,51	56,54	43,12	57,32
500509603116411	MAXICALC - D-400 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			61,62	82,17	65,91	87,71	66,85	88,91	67,81	90,14
500505101116412	MENOPAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
500508402117412	MERACILINA - 500.000 U COM CT 25 STR X 10			92,31	127,61	97,88	135,31	99,07	136,95	100,29	138,64
500508401110414	MERACILINA - 500.000 U COM CT STR X 12			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
500512601110319	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
500512602117317	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			44,82	61,96	47,52	65,69	48,10	66,49	48,69	67,31
500512603113315	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
500512604111316	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			65,09	89,97	69,01	95,40	69,85	96,56	70,71	97,75
500505201110416	MIONEVRIX - COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,70	22,27	17,87	23,77	18,12	24,10	18,38	24,43
500508505110410	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,91	11,89	9,53	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
500508502111416	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,39	17,86	14,33	19,06	14,53	19,32	14,74	19,59
500508503118414	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,78	35,72	28,65	38,13	29,06	38,65	29,48	39,18
500508506117419	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
500508501115418	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			12,03	16,04	12,87	17,12	13,05	17,36	13,24	17,60
500508504114412	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			24,09	32,13	25,77	34,30	26,14	34,77	26,52	35,25
500509701177415	MITICOÇAN - 100 MG/G SAB CT SAB X 80 G			7,21	10,17	7,68	10,85	7,78	11,00	7,88	11,15
500509702130412	MITICOÇAN - 200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,38	9,82
500515101119419	MONTELAIR - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			36,47	50,42	38,67	53,46	39,14	54,11	39,62	54,77
500515102115417	MONTELAIR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			109,54	151,43	116,15	160,56	117,56	162,51	119,01	164,51
500505301115411	NECAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
500505302138413	NECAMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
500505401152414	NEO DECAPEPTYL - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL AMP X 2 ML			508,59	703,05	539,26	745,45	545,81	754,51	552,52	763,79
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP - 11,25 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 2 ML			1.525,67	2.109,03	1.617,69	2.236,23	1.637,34	2.263,40	1.657,48	2.291,23
500509306138313	NISULID - 100 MG GRAN CT 12 ENV PAP/PE/AL/PE X 2 G			24,39	33,72	25,87	35,76	26,18	36,19	26,50	36,64
500509307134311	NISULID - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
500509304119311	NISULID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
500509309110312	NISULID - 100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
500509308114314	NISULID - 100 MG COM DISP CT STR AL X 12			22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
500509302140313	NISULID - 100 MG SUP CT STR X 12			20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
500509303147311	NISULID - 50 MG SUP CT STR X 12			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
500509301136411	NISULID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			16,49	22,80	17,49	24,17	17,70	24,47	17,92	24,77
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			11,36	15,14	12,15	16,16	12,32	16,39	12,50	16,61
500505503117413	NOTUSS - 3 MG + 50 MG + 3 MG + 3 MG PAS CT STR X 12 (SABOR MENTA)			8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
500505502137410	NOTUSS - 3 MG + 50 MG+ 3 MG + 3 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			13,26	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,40
500505603162313	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
500505601161311	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			22,89	30,52	24,48	32,58	24,83	33,02	25,19	33,48
500505602166315	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			21,31	28,42	22,80	30,33	23,12	30,75	23,45	31,17
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			59,49	82,23	63,07	87,19	63,84	88,25	64,63	89,34
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			80,42	111,17	85,27	117,88	86,31	119,31	87,37	120,78
500505705119417	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			80,42	111,17	85,27	117,88	86,31	119,31	87,37	120,78
500505706115415	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			109,30	151,09	115,89	160,21	117,30	162,15	118,74	164,15
500505901139417	NOVOCILIN - 250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
500505902135415	NOVOCILIN - 400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML			27,20	37,60	28,84	39,87	29,19	40,35	29,55	40,85
500505906114412	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
500505903115418	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
500505905118414	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			37,84	52,31	40,12	55,46	40,61	56,14	41,11	56,83
500505904111416	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			50,96	70,45	54,03	74,69	54,69	75,60	55,36	76,53
500506004114417	NOVOFER - 126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
500506001115412	NOVOFER - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 15			17,09	22,79	18,28	24,33	18,54	24,66	18,81	25,00
500506002138416	NOVOFER - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
500512403130410	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			7,86	10,48	8,41	11,19	8,53	11,34	8,65	11,50
500512402134412	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			7,86	10,48	8,41	11,19	8,53	11,34	8,65	11,50
500512401138414	NOVOFER PED - 52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
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			133,43	184,45	141,48	195,58	143,20	197,95	144,96	200,39
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			152,24	203,01	162,86	216,71	165,17	219,67	167,55	222,71
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			163,71	218,31	175,13	233,05	177,62	236,23	180,18	239,50
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			143,50	198,36	152,15	210,33	154,00	212,88	155,89	215,50
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			129,89	179,56	137,73	190,39	139,40	192,70	141,11	195,07
500510301111313	OSSOPAN - 100 MG/G GRAN CT FR PLAS OPC X 100 G			20,15	26,87	21,55	28,68	21,86	29,07	22,17	29,48
500510303112414	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD INC X 30			9,79	13,05	10,47	13,93	10,62	14,12	10,77	14,32
500506201114411	OSTEORAL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			99,78	137,93	105,80	146,25	107,08	148,02	108,40	149,84
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			82,45	113,98	87,43	120,86	88,49	122,33	89,58	123,83
500508601160415	PARAQUEIMOL - 74 MG/G + 21,67 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			10,11	13,48	10,82	14,39	10,97	14,59	11,13	14,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500506302131417	PARASIN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,93	5,81	8,03
500506301119413	PARASIN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,84	5,74	7,93
500506401113417	POSTINOR - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
500510901117312	POSTINOR UNO - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
500509405136416	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
500509406132414	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
500509402110416	PRELONE - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,45	14,97	20,70
500509408135313	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
500509401130413	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + PIPETA DOSADORA			23,34	32,27	24,75	34,21	25,05	34,63	25,36	35,05
500509403133411	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + PIPETA DOSADORA			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
500509407112311	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
500509404113412	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
500515002110413	QUETROS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			103,63	143,25	109,88	151,89	111,21	153,73	112,58	155,62
500515003117411	QUETROS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			207,26	286,51	219,76	303,79	222,43	307,48	225,17	311,26
500515004113411	QUETROS - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			372,73	515,25	395,21	546,32	400,01	552,96	404,93	559,76
500515001114415	QUETROS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			31,22	43,15	33,10	45,75	33,50	46,31	33,91	46,88
500515005111410	QUETROS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			62,44	86,31	66,21	91,52	67,01	92,63	67,83	93,77
500511201178414	RINO-LASTIN - 0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML			23,73	32,81	25,16	34,79	25,47	35,21	25,78	35,64
500513401115110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,66
500513402111119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,18	92,87	71,23	98,47	72,10	99,67	72,99	100,89
500513403118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			100,02	138,26	106,05	146,60	107,34	148,38	108,66	150,21
500506604138406	SOMALIUM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
500506601112414	SOMALIUM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
500506602119412	SOMALIUM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,04	12,48	17,25
500511001179311	SORINE H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
500506701176317	SORINE INFANTIL - 0,1MG+9,0MG SOL NAS CT FR PET AMB X 30ML +CGT			5,24	6,99	5,61	7,47	5,69	7,57	5,77	7,67
500506702172315	SORINE INFANTIL - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
500506703179410	SORINE INFANTIL - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,86	10,48	8,41	11,19	8,53	11,34	8,65	11,50
500511301172418	SORINE SSC - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL SPRAY X 50 ML			10,28	13,70	10,99	14,63	11,15	14,83	11,31	15,03
500513801113311	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			23,86	31,82	25,53	33,97	25,89	34,43	26,26	34,91
500513802111310	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			62,08	82,78	66,41	88,37	67,35	89,57	68,32	90,81
500513803116316	TALERC - 2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML			19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,21
500513804112314	TALERC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			42,57	56,77	45,54	60,60	46,19	61,43	46,86	62,28
500506901116318	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
500506902112316	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,13	33,52	26,89	35,78	27,27	36,27	27,66	36,77
500507001119416	TENOTEC - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
500508701114415	TEOREMIN - 140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 9			25,36	35,06	26,89	37,18	27,22	37,63	27,55	38,09
500509904116410	TIMASEN - 100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			46,21	63,88	48,99	67,73	49,59	68,55	50,20	69,39
500509905112419	TIMASEN - 50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			27,71	38,31	29,38	40,62	29,74	41,11	30,11	41,62

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500513302117115	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			198,05	273,78	210,00	290,29	212,55	293,82	215,16	297,43
500513303113113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			49,46	68,37	52,44	72,50	53,08	73,38	53,73	74,28
500513301110117	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			98,37	135,98	104,30	144,18	105,57	145,94	106,87	147,73
500507201118413	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAST INC X 5			61,43	84,92	65,14	90,05	65,93	91,14	66,74	92,26
500507202114411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAST INC X 5			77,44	107,05	82,11	113,51	83,11	114,89	84,13	116,30
500507203110411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAST INC X 4			29,29	40,48	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
500509202162412	TRICANGINE-A - 5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART			29,99	39,99	32,08	42,69	32,54	43,28	33,01	43,88
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			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
500507404116318	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,42	8,87	6,81	9,41	6,89	9,52	6,97	9,64
500507401117410	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			16,05	22,19	17,02	23,53	17,23	23,82	17,44	24,11
500507403136404	VERTIX - 5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML			5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
500507501111414	VERTIZINE - 10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			36,01	49,78	38,19	52,79	38,65	53,43	39,13	54,09
Laboratório: ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA											
500600101111211	TRACLEER - 125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			11.461,23		12.152,49		12.300,10		12.451,39	
500600102116217	TRACLEER - 62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			11.454,71		12.145,58		12.293,10		12.444,31	
500600201114311	ZAVESCA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90			16.308,37	22.544,05	17.291,98	23.903,76	17.502,00	24.194,09	17.717,28	24.491,68
Laboratório: AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA											
541512030000416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)			704,25	973,52	746,72	1.032,24	755,79	1.044,77	765,09	1.057,63
541512030000916	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,38	95,91
541512030000816	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)			143,53	198,40	152,18	210,37	154,03	212,93	155,92	215,54
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			461,18	637,51	488,99	675,96	494,93	684,17	501,02	692,59
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			812,72	1.123,47	861,73	1.191,23	872,20	1.205,70	882,93	1.220,53
541512030001014	AXEPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			121,58	168,07	128,91	178,21	130,48	180,37	132,08	182,59
541512030001504	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			79,02	109,23	83,78	115,82	84,80	117,22	85,84	118,67
541512030000014	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC			218,23	301,67	231,39	319,86	234,20	323,75	237,08	327,73
541512030000714	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC			940,73	1.300,42	997,47	1.378,86	1.009,58	1.395,60	1.022,00	1.412,77
541512030000514	CEFLEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			234,38	323,99	248,51	343,53	251,53	347,71	254,62	351,98
541512030000604	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC			223,36	308,77	236,83	327,39	239,71	331,37	242,66	335,44
541512030001214	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC			1.776,10	2.455,22	1.883,23	2.603,30	1.906,10	2.634,92	1.929,55	2.667,33
541512030000114	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC			808,33	1.117,40	857,08	1.184,79	867,49	1.199,18	878,16	1.213,93
541512030001814	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC			44,88	62,05	47,59	65,79	48,17	66,59	48,76	67,41
541512030001914	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML			1.795,02	2.481,37	1.903,28	2.631,02	1.926,40	2.662,98	1.950,09	2.695,74
541512030002014	NEPECEF - 2000 MG PO SOL INJ CT FA VD INC			92,99	128,55	98,60	136,30	99,80	137,96	101,03	139,66
541512030002116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)			79,02	109,23	83,78	115,82	84,80	117,22	85,84	118,67
541512030001316	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML			34,55	47,76	36,64	50,64	37,08	51,26	37,54	51,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
541512030001416	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			55,19	76,29	58,52	80,89	59,23	81,88	59,96	82,88
541512030000314	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC			488,65	675,50	518,13	716,24	524,42	724,94	530,87	733,85
541512030000214	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC			874,46	1.208,82	927,20	1.281,72	938,46	1.297,29	950,00	1.313,25
541512030001614	TAZPEN - 2.000 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC X 30 ML			60,09	83,07	63,72	88,08	64,49	89,15	65,28	90,24
541512030001714	TAZPEN - 4.000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 50 ML			96,25	133,05	102,05	141,07	103,29	142,78	104,56	144,54
541512030001104	ZENCEF - 750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC			868,58	1.200,69	920,96	1.273,11	932,15	1.288,57	943,62	1.304,42
Laboratório: AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.											
500400501130423	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
500400502137421	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)			82,96	110,63	88,75	118,10	90,01	119,71	91,31	121,37
500400503133411	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,79	19,73	15,83	21,06	16,05	21,35	16,28	21,64
500401802118412	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
500401801111414	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,32	28,43	22,81	30,35	23,13	30,76	23,46	31,19
500401803114410	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			180,42		193,01		195,75		198,57	
500400901112414	ABEDOSEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01
500400904111419	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			26,06	36,03	27,63	38,20	27,97	38,66	28,31	39,14
500400905118417	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			52,14	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
500400902119412	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			27,60	38,15	29,26	40,45	29,62	40,95	29,98	41,45
500400903115410	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,45	14,97	20,70
500401902112416	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
500401905111410	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			45,02		47,74		48,32		48,91	
500401903119414	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
500401906118419	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			68,79		72,93		73,82		74,73	
500401901116418	ABEPOTEN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 28			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
500401904115412	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
500401907114417	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			122,08		129,45		131,02		132,63	
500401003134417	ABERALGINA - 500 MG / ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.532,44		1.639,34		1.662,62		1.686,56	
500401101111411	ABFOR GERIN - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			31,10	41,47	33,27	44,27	33,74	44,87	34,23	45,49
500400302138416	ABIFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,67	13,37	10,26	14,18	10,38	14,35	10,51	14,53
500400303118419	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			89,92		95,34		96,50		97,69	
500400301115412	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
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			14,34	19,12	15,34	20,42	15,56	20,69	15,78	20,98
500401201130418	DETOSS - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(PEDIÁTRICO)			11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
500401202137416	DETOSS - (6.667 + 3.333 + 0.12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
500401401164413	LOÇÃO DE CALAMINA COMPOSTA - LOC FR PLAS OPC X 80 ML			9,83	13,11	10,52	14,00	10,67	14,19	10,82	14,39
500400101175411	MICOSNAT - 33,3 MG/ML + 8,66 MG/ML + 3,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
500402802111416	OSTEOPREVIX D - 1250 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			51,83	69,11	55,44	73,78	56,23	74,78	57,04	75,82
500402801115418	OSTEOPREVIX D - 1389 MG + 200 UI COM REV FR PLAS OPC X 75			51,83	69,11	55,44	73,78	56,23	74,78	57,04	75,82

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500400202133420	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
500400203172411	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CX 100 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			424,30		453,91		460,35		466,98	
500401501134419	SILUSGEL - 37,0 MG/ML + 40,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			16,44	21,93	17,59	23,41	17,84	23,73	18,10	24,06
500401601171413	SORIFLUX NASAL INFANTIL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML			4,93	6,58	5,28	7,02	5,35	7,12	5,43	7,21
Laboratório: ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.											
500900101174115	ACET.DE PREDNISOLONA - 10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			13,46	17,95	14,40	19,16	14,60	19,42	14,81	19,69
500900301173414	ANESTALCON - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,10	5,20	7,19
500900401178310	AZOPT - 1 PCC SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			35,88	49,60	38,04	52,59	38,50	53,23	38,98	53,88
500905001135313	AZORGA - 10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			37,87	50,50	40,51	53,91	41,09	54,64	41,68	55,40
500900501172314	BETOPTIC - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,94	19,27	14,78	20,44	14,96	20,68	15,15	20,94
500900502179312	BETOPTIC - S - FRASCO C/ 5ML			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
500900601177318	CERUMIN - FRASCO C/ 8ML			7,01	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
500900701163416	CILODEX - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,79	27,36	20,98	29,00	21,24	29,36	21,50	29,72
500900702178417	CILODEX - 3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
500900802164310	CILOXAN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,92	20,63	15,82	21,87	16,02	22,14	16,21	22,41
500900803179311	CILOXAN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,58	16,01	12,28	16,98	12,43	17,18	12,58	17,39
500900801176315	CILOXAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
500900901170319	CIPRO - FRASCO C/ 10ML			35,54	49,13	37,69	52,10	38,14	52,73	38,61	53,38
500901001173311	CLARIL - FRASCO C/ 15ML			7,51	10,02	8,04	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99
500901101178410	CLAROFT - 0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,64	7,52	6,03	8,02	6,12	8,13	6,20	8,25
500904701133315	DUO-TRAVATAN - 0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			72,87	97,17	77,96	103,73	79,06	105,15	80,20	106,61
500901501176318	EMADINE - 0,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
500901601170311	FLORATE - 1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML			15,67	20,89	16,76	22,30	17,00	22,61	17,24	22,92
500901701175412	GLAUTIMOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,48	7,58	5,81	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
500902101171317	LACRIMA PLUS - FRASCO C/ 15ML			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,56	7,69
500902401175415	MAXICROM - 20 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,67	6,46	4,96	6,85	5,02	6,94	5,08	7,02
500902402171413	MAXICROM - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,60	7,75	5,94	8,22	6,02	8,31	6,09	8,42
500902501161319	MAXIDEX - BISNAGA C/ 3.5G			14,86	20,54	15,76	21,78	15,95	22,05	16,15	22,32
500902502176311	MAXIDEX - SUSPENSÃO FRASCO C/ 5ML			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,50
500902601166312	MAXITROL - 1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
500902602170313	MAXITROL - FRASCO C/ 5ML			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
500902901178316	MYDRIACYL - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,66	11,55	9,26	12,33	9,40	12,50	9,53	12,67
500904901132312	NEVANAC - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			33,94	46,92	35,99	49,75	36,43	50,36	36,88	50,98
500903101175310	PATANOL - 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			30,43	42,07	32,27	44,60	32,66	45,15	33,06	45,70
500904601171411	PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML			30,43	42,07	32,27	44,60	32,66	45,15	33,06	45,70
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			26,25	36,28	27,83	38,47	28,17	38,94	28,52	39,42
500903401160319	TOBRADEX - 3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,05	29,10

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
500903402175311	TOBRADEX - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			17,92	24,77	19,00	26,27	19,23	26,59	19,47	26,91
500903501173110	TOBRAMIC/DEXAMET. - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,81	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,83	17,74
500903601178114	TOBRAMICINA - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,86	10,15	14,03
500903701164311	TOBEX - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			17,29	23,90	18,33	25,34	18,56	25,65	18,78	25,97
500903702179310	TOBEX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
500903801177316	TRAVATAN - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			61,41	84,89	65,11	90,01	65,91	91,10	66,72	92,23
500903901171311	TRISORB - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
500904801138319	VIGADEXA - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			23,05	30,74	24,66	32,82	25,01	33,26	25,37	33,72
500904201130317	VIGAMOX - 5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			18,78	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
Laboratório: ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
538400201134412	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)			239,04		253,46		256,54		259,69	
538400202130410	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML (*)			504,66		535,09		541,59		548,25	
538400203137419	OPTI-BAR - 98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR			21,38	28,50	22,87	30,43	23,19	30,84	23,52	31,27
538400101156414	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			100,49		106,55		107,85		109,18	
538400102152412	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			150,75		159,84		161,78		163,77	
538400103159410	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)			1.005,04		1.065,65		1.078,60		1.091,86	
538400104155419	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML (*)			1.507,60		1.598,53		1.617,94		1.637,84	
Laboratório: ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
501000101176310	ACULAR - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML			34,49	47,67	36,57	50,55	37,01	51,16	37,47	51,79
501007302177311	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 10 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			24,83	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28
501007301170313	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 20 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			49,65	68,64	52,65	72,78	53,29	73,66	53,94	74,57
501007303173311	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			74,48	102,96	78,97	109,16	79,93	110,49	80,91	111,85
501007304171310	ACULAR CMC - 4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 5 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			12,42	17,17	13,17	18,20	13,33	18,42	13,49	18,65
501006201131318	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML			27,59	38,13	29,25	40,43	29,61	40,92	29,97	41,43
501006202136313	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			55,16	76,26	58,49	80,86	59,20	81,84	59,93	82,84
501000301175318	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			71,77	99,22	76,10	105,20	77,03	106,48	77,97	107,79
501000302171316	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			44,41	61,39	47,09	65,09	47,66	65,88	48,25	66,69
501000401171314	ALPHAGAN P - 0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			44,41	61,39	47,09	65,09	47,66	65,88	48,25	66,69
501006402178311	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			13,95	19,29	14,79	20,45	14,97	20,70	15,16	20,95
501006401171313	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			23,25	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,26	34,92
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM - 10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			5,21	6,95	5,58	7,42	5,66	7,52	5,74	7,63
501000601179319	ARGIROL - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,01	8,02	6,43	8,56	6,52	8,68	6,62	8,80
501000701173312	ATROPINA - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,78	6,38	5,11	6,81	5,19	6,90	5,26	6,99
501000702171313	ATROPINA - 1,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,40	7,20	5,77	7,68	5,86	7,79	5,94	7,89
501000801178316	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			24,98	34,54	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
501000802174314	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,39	19,89	15,26	21,09	15,44	21,35	15,63	21,61
501000901164414	BIAMOTIL - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			11,22	15,50	11,89	16,44	12,04	16,64	12,19	16,84
501000903175413	BIAMOTIL - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,75	16,25	12,46	17,23	12,61	17,44	12,77	17,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501001101161311	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			21,42	29,62	22,72	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
501001102176312	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			19,53	26,99	20,71	28,62	20,96	28,97	21,21	29,33
501001201158312	BOTOX - 100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.231,09	1.701,81	1.305,34	1.804,46	1.321,20	1.826,37	1.337,45	1.848,84
501001202154418	BOTOX - 200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			2.462,19	3.403,64	2.610,70	3.608,93	2.642,41	3.652,76	2.674,91	3.697,69
501001401173315	CICLOPLÉGICO - SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML			5,33	7,11	5,70	7,59	5,79	7,69	5,87	7,80
501001501178319	CLARVISOL - 0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL			14,07	18,76	15,05	20,02	15,26	20,30	15,48	20,58
501001601172312	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
501006002171311	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			80,40	111,14	85,25	117,84	86,28	119,27	87,34	120,74
501006001173319	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			51,07	70,60	54,15	74,86	54,81	75,77	55,49	76,70
501001801171311	CROMOLERG - 2,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,32	8,74	6,70	9,26	6,78	9,38	6,87	9,49
501001802178318	CROMOLERG - 4,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,68	12,00
501001901168310	DEXAFENICOL - 0,5 MG + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,11	8,44
501001902172311	DEXAFENICOL - 1 MG + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,87	5,77	7,97
501002201178311	DINILL - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,49	7,32	5,87	7,81	5,96	7,92	6,04	8,03
501002401169316	EPITEZAN - POM OFT CT BG X 3,5 G			7,10	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
501002501171312	FENIDEX - 0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,02	6,94	5,32	7,36	5,39	7,45	5,45	7,54
501002601176316	FENILEFRINA - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,96	8,23	6,32	8,73	6,39	8,84	6,47	8,95
501002801175410	FLUMEX - 1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML			10,60	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
501006501133316	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10,0ML			6,19	8,25	6,62	8,81	6,71	8,93	6,81	9,05
501006502131317	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15,0ML			9,26	12,35	9,90	13,18	10,04	13,36	10,19	13,54
501006503136312	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0ML			3,10	4,13	3,31	4,41	3,36	4,47	3,41	4,53
501003103137414	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			21,05	28,08	22,52	29,97	22,84	30,38	23,17	30,80
501003101177311	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			31,61	42,15	33,81	45,00	34,29	45,61	34,79	46,24
501003104176316	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			10,53	14,04	11,26	14,98	11,42	15,19	11,59	15,40
501003102173311	FRESH TEARS LIQUIGEL - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			38,60	51,47	41,29	54,94	41,88	55,69	42,48	56,46
501006301134319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML			62,11	82,82	66,44	88,41	67,38	89,61	68,35	90,86
501006302173318	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML			72,45	96,61	77,50	103,13	78,60	104,54	79,73	105,99
501006303171319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			103,51	138,03	110,73	147,34	112,30	149,35	113,92	151,42
501003301168316	GENTAMICINA - 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			5,74	7,93	6,08	8,41	6,16	8,51	6,23	8,62
501003302172317	GENTAMICINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,19	7,18	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,80
501002701170417	HIPROMELOSE - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,15	8,20	6,58	8,76	6,67	8,87	6,77	9,00
501003401170312	LACRIL - 14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
501012030011902	LASTACAF - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML			30,18	40,24	32,28	42,96	32,74	43,54	33,21	44,15
501006901131310	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			105,13	145,33	111,47	154,10	112,83	155,97	114,21	157,89
501006902138319	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			126,15	174,38	133,76	184,90	135,38	187,14	137,05	189,45
501006903134317	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX			63,07	87,19	66,88	92,45	67,69	93,57	68,52	94,72
501003501175316	LERIN - FR PLASTICO - GTS - 24ML			8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
501003601171312	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			66,39	91,78	70,40	97,31	71,25	98,49	72,13	99,71
501003602176318	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			99,59	137,67	105,60	145,98	106,88	147,75	108,20	149,57

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501006601138311	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			53,61	74,11	56,84	78,58	57,54	79,53	58,24	80,51
501006602134318	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			89,36	123,53	94,75	130,98	95,90	132,57	97,08	134,20
501006603130316	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 7,5 ML			134,03	185,28	142,11	196,45	143,84	198,84	145,61	201,28
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,66	7,82	6,00	8,30	6,07	8,40	6,15	8,50
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			13,50	18,66	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,27
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
501003801179317	MIRABEL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,96	6,62	5,31	7,07	5,39	7,16	5,46	7,26
501004001176311	NAAXIA - 49 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,74	19,65	15,77	20,98	15,99	21,26	16,22	21,56
501004101170315	OCUFEN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,94	17,89	13,72	18,96	13,89	19,19	14,06	19,43
501004201175319	OFLOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,22
501006801171418	OZURDEX - 0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT			102,92	142,27	109,13	150,85	110,45	152,69	111,81	154,56
501004301171412	PILOCARPINA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
501004302176418	PILOCARPINA - 20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
501004303172416	PILOCARPINA - 40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			21,42	29,62	22,72	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
501004401174316	POLIPRED - 5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			18,30	25,30	19,40	26,82	19,64	27,15	19,88	27,48
501004501179311	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML			22,85	30,47	24,44	32,52	24,79	32,97	25,14	33,42
501004502175318	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,42	15,23	12,21	16,25	12,39	16,48	12,57	16,70
501004601173313	PRED-FORT - 10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,06	29,41	23,59	31,40	23,93	31,83	24,27	32,27
501004902173312	REFRESH - 14 MG/ML + 6 MG/ML SOL OCU CT 30 FLAC X 0,4 ML			27,77	37,03	29,70	39,52	30,12	40,06	30,56	40,62
501004903161415	REFRESH GEL - 0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G			26,81	35,75	28,68	38,16	29,09	38,68	29,51	39,22
501006102131311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			63,90	85,21	68,36	90,96	69,33	92,20	70,32	93,48
501006101135311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			31,95	42,60	34,18	45,48	34,66	46,10	35,16	46,74
501005002176313	RESTATIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			112,33	155,27	119,10	164,64	120,55	166,64	122,03	168,69
501005001137314	RESTATIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 32 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			119,81	165,62	127,03	175,61	128,58	177,74	130,16	179,93
501005201160417	STILL - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			7,01	9,69	7,43	10,27	7,52	10,40	7,61	10,52
501005202175418	STILL - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
501005401178417	TOBRAGAN - 3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,49	18,64	14,30	19,77	14,47	20,01	14,65	20,25
501005501172119	TOBRAMICINA - FR PLASTICO - GTS - 5ML			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,18	14,05	19,42
501005601177414	VISIONEST - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,93	6,81	5,22	7,22	5,29	7,31	5,35	7,40
501005701171418	ZINCOLOK - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,28	7,04	5,64	7,51	5,73	7,61	5,81	7,72
501005901170318	ZYMAR - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,89	20,43	28,24
501007202172318	ZYMAR XD - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,89	20,43	28,24
501007201176311	ZYMAR XD - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			31,34	43,33	33,23	45,94	33,64	46,50	34,05	47,07
501006701132313	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			19,94	26,59	21,33	28,39	21,64	28,77	21,95	29,17
501006702139311	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 6 ML			39,89	53,20	42,68	56,79	43,28	57,56	43,90	58,36
Laboratório: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA											
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML			9,15	12,64	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,73
501301602158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 50 AMP PLAS INC X 10 ML			18,27	25,26	19,37	26,78	19,61	27,11	19,85	27,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501301603154418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT AMP PLAS INC X 10 ML			0,35	0,49	0,37	0,52	0,38	0,52	0,38	0,53
501302601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
501302605150116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			813,60	1.124,69	862,67	1.192,52	873,15	1.207,00	883,89	1.221,85
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30			162,71	224,93	172,52	238,49	174,62	241,39	176,77	244,36
501302603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30			1.627,18	2.249,36	1.725,32	2.385,02	1.746,28	2.413,99	1.767,76	2.443,68
501302604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30			406,79	562,34	431,33	596,25	436,57	603,49	441,94	610,92
501302607153112	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML			28,67	39,63	30,40	42,02	30,77	42,54	31,15	43,06
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			286,75	396,39	304,05	420,30	307,74	425,41	311,52	430,64
501302608151113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 100 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			2.867,50	3.963,92	3.040,45	4.203,00	3.077,38	4.254,05	3.115,23	4.306,37
501302609156119	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			716,88	990,99	760,12	1.050,76	769,35	1.063,52	778,81	1.076,60
501302610154116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			1.433,75	1.981,96	1.520,22	2.101,50	1.538,69	2.127,02	1.557,61	2.153,19
501301801118116	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 14			55,88	77,25	59,25	81,91	59,97	82,90	60,71	83,92
501301803110112	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			158,49	219,09	168,05	232,30	170,09	235,13	172,18	238,02
501301802114114	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			32,19	44,50	34,13	47,19	34,55	47,76	34,97	48,35
501301804133116	CEFALEXINA - 1,5 G PO P/ PREP EXT OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,54	14,58
501301810133114	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			53,85	74,44	57,10	78,93	57,79	79,89	58,50	80,87
501301812136110	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			48,61	67,20	51,54	71,25	52,17	72,12	52,81	73,00
501301813132119	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			28,22	39,02	29,93	41,37	30,29	41,87	30,66	42,39
501301814139117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
501301806136112	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
501301811113117	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			414,60		439,60		444,94		450,41	
501301807116115	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			58,04	80,23	61,54	85,07	62,29	86,11	63,06	87,17
501301808112113	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			82,92	114,62	87,92	121,54	88,99	123,01	90,08	124,53
501302102159113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			314,82		333,81		337,86		342,02	
501302101152115	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			333,71		353,84		358,14		362,55	
501302103155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			472,23		500,71		506,79		513,02	
501302104151111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML + 150 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			500,57		530,76		537,21		543,82	
501302105158118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			629,64		667,62		675,73		684,04	
501302106154116	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML + 200 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			667,45		707,70		716,30		725,11	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			157,42		166,91		168,94		171,01	
501302108157112	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML + 50 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			166,85		176,92		179,07		181,27	
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) (*)			314,82		333,81		337,86		342,02	
501302302158110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			673,56		714,19		722,86		731,75	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501302303154119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			673,56		714,19		722,86		731,75	
501302304150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC + 150 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.010,31		1.071,25		1.084,26		1.097,60	
501302305157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.010,31		1.071,25		1.084,26		1.097,60	
501302306153113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC + 200 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.347,11		1.428,36		1.445,71		1.463,49	
501302308156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.347,11		1.428,36		1.445,71		1.463,49	
501302307151114	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			336,77		357,08		361,42		365,87	
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			336,77		357,08		361,42		365,87	
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) (*)			673,56		714,19		722,86		731,75	
501302502157118	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.308,36		2.447,58		2.477,31		2.507,78	
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) (*)			2.308,36		2.447,58		2.477,31		2.507,78	
501302504151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			3.462,55		3.671,39		3.715,98		3.761,69	
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) (*)			3.462,55		3.671,39		3.715,98		3.761,69	
501302501150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			4.616,73		4.895,18		4.954,64		5.015,58	
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) (*)			4.616,73		4.895,18		4.954,64		5.015,58	
501302507159119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			611,14		648,00		655,87		663,94	
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) (*)			611,14		648,00		655,87		663,94	
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.154,18		1.223,79		1.238,66		1.253,89	
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) (*)			1.154,18		1.223,79		1.238,66		1.253,89	
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) (*)			1.154,18		1.223,79		1.238,66		1.253,89	
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) (*)			582,98		618,14		625,65		633,34	
501301902151119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS FLEX X 250 ML			77,58	107,25	82,26	113,71	83,26	115,10	84,28	116,51
501301903158117	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			77,58	107,25	82,26	113,71	83,26	115,10	84,28	116,51
501301904154115	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML			775,98	1.072,68	822,78	1.137,37	832,77	1.151,19	843,01	1.165,35
501301905150113	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30 ML			1.939,97	2.681,74	2.056,98	2.843,48	2.081,96	2.878,02	2.107,57	2.913,42
501301901155110	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 5 FA VD INC X 30ML			387,99	536,35	411,39	568,69	416,39	575,60	421,51	582,68
501302202153419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			41,83	57,82	44,35	61,31	44,89	62,05	45,44	62,81
501302203151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			22,88	31,63	24,26	33,54	24,56	33,95	24,86	34,37
501302204156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			27,35	37,81	29,00	40,09	29,36	40,58	29,72	41,08
501302205152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			31,45	43,48	33,35	46,10	33,76	46,66	34,17	47,24
501302206159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			30,68		32,53		32,93		33,33	
501302234152418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			418,28	578,21	443,50	613,08	448,89	620,53	454,41	628,16
501302207155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			228,83	316,33	242,63	335,41	245,58	339,48	248,60	343,66
501302208151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			273,41	377,95	289,90	400,75	293,42	405,61	297,03	410,60

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501302209158416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			314,56	434,83	333,53	461,06	337,58	466,66	341,73	472,40
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			306,75	424,04	325,25	449,61	329,20	455,07	333,25	460,67
501302211152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			104,57	144,56	110,88	153,28	112,23	155,14	113,61	157,05
501302212159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			57,20	79,07	60,65	83,84	61,39	84,86	62,14	85,90
501302213155418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			68,35	94,49	72,48	100,19	73,36	101,40	74,26	102,65
501302214151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			78,64	108,71	83,39	115,27	84,40	116,67	85,44	118,10
501302215158414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			76,69	106,01	81,31	112,40	82,30	113,77	83,31	115,17
501302216154412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			167,30	231,28	177,40	245,22	179,55	248,20	181,76	251,26
501302217150410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			91,53	126,53	97,05	134,16	98,23	135,79	99,44	137,46
501302201157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			109,36	151,18	115,96	160,30	117,37	162,24	118,81	164,24
501302218157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			125,82	173,93	133,41	184,42	135,03	186,66	136,69	188,96
501302219153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			122,70	169,61	130,10	179,84	131,68	182,03	133,30	184,27
501302220151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			209,13	289,10	221,74	306,53	224,44	310,25	227,20	314,07
501302221158412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			114,43	158,18	121,33	167,72	122,80	169,75	124,31	171,84
501302222154410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			136,71	188,99	144,96	200,39	146,72	202,82	148,52	205,31
501302223150419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			157,29	217,42	166,77	230,54	168,80	233,34	170,87	236,21
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			153,38	212,03	162,63	224,82	164,61	227,55	166,63	230,35
501302225153415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			250,96	346,92	266,10	367,84	269,33	372,31	272,64	376,89
501302226151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			137,30	189,80	145,58	201,25	147,35	203,69	149,16	206,20
501302227156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			164,04	226,77	173,94	240,44	176,05	243,36	178,21	246,36
501302228152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			188,74	260,90	200,12	276,64	202,55	280,00	205,04	283,44
501302229159418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			184,05	254,42	195,15	269,77	197,52	273,04	199,95	276,40
501302235159416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			301,16	416,31	319,32	441,42	323,20	446,78	327,18	452,27
501302230157415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			164,76	227,76	174,70	241,49	176,82	244,42	178,99	247,43
501302231153413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			196,87	272,15	208,74	288,56	211,28	292,07	213,88	295,66
501302232151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			226,48	313,08	240,14	331,96	243,06	336,00	246,05	340,13
501302233156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			220,87	305,32	234,19	323,74	237,04	327,67	239,95	331,70
501301001154118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML			35,18	48,63	37,30	51,57	37,76	52,19	38,22	52,84
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			35,18	48,63	37,30	51,57	37,76	52,19	38,22	52,84
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			351,93	486,50	373,16	515,84	377,69	522,10	382,34	528,53
501301006156119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML			880,33	1.216,93	933,42	1.290,33	944,76	1.306,00	956,38	1.322,06
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			38,49	53,21	40,81	56,42	41,31	57,11	41,82	57,81
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			384,94	532,12	408,15	564,21	413,11	571,07	418,19	578,09
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			63,97	88,43	67,83	93,76	68,65	94,90	69,49	96,07
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			67,27	92,99	71,32	98,60	72,19	99,79	73,08	101,02
501301009155113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			63,97	88,43	67,83	93,76	68,65	94,90	69,49	96,07
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML			639,77	884,39	678,36	937,73	686,60	949,12	695,04	960,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			672,72	929,95	713,30	986,03	721,96	998,01	730,84	1.010,28
501301012156117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 25 FA VD INC X 50 ML			1.599,43	2.210,99	1.695,90	2.344,34	1.716,50	2.372,82	1.737,61	2.402,00
501302701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			16,38	22,64	17,37	24,00	17,58	24,30	17,79	24,60
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			409,21		433,89		439,16		444,56	
501300101155312	DOBUTREX - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
501302001115412	DOLOXENE - A - 50 MG + 325 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,47	16,62	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
501301101159111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML			58,83	81,33	62,38	86,23	63,14	87,28	63,92	88,36
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			58,83		62,38		63,14		63,92	
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML (*)			588,49		623,99		631,57		639,34	
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			588,49		623,99		631,57		639,34	
501301105154114	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML			1.471,24	2.033,78	1.559,97	2.156,45	1.578,92	2.182,64	1.598,34	2.209,48
501300802153413	KEFADIM - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC (EMB. HOSP) (*)			557,69		591,33		598,51		605,87	
501300801157415	KEFADIM - 1 G PO INJ CT FA VD INC (*)			22,61		23,98		24,27		24,57	
501301301158410	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			623,00	861,21	660,58	913,16	668,60	924,25	676,82	935,61
501301302154419	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.246,00	1.722,43	1.321,15	1.826,31	1.337,20	1.848,49	1.353,65	1.871,23
501301303150417	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 10 ML			24,91	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,07	37,42
501300201151319	KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (*)			518,12		549,37		556,04		562,88	
501300204159418	KEFAZOL - 1G PÓ INJ CX 50 FA VD INC CAPAC. 10ML + 50 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100ML (EMB HOSP) (*)			518,12		549,37		556,04		562,88	
501300202156314	KEFAZOL - 250 MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (125MG/ML APOS REC)			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
501300203152312	KEFAZOL - 500MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (225MG/ML APOS REC) (*)			8,06		8,54		8,65		8,75	
501300301154311	KEFLIN - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP) (*)			242,17		256,77		259,89		263,09	
501300403119319	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			397,83		421,82		426,95		432,20	
501300404115414	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			397,83		421,82		426,95		432,20	
501300401116411	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			82,65	114,25	87,64	121,14	88,70	122,62	89,79	124,12
501300402112418	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			16,75	23,16	17,76	24,56	17,98	24,85	18,20	25,16
501300901151419	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)			661,24		701,12		709,64		718,37	
501300902158417	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			661,24		701,12		709,64		718,37	
501300903154415	KEFOX - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100 ML (EMB HOSP) (*)			710,53		753,39		762,54		771,92	
501300702159411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP PLAS DIL X 10 ML			643,13	889,04	681,92	942,66	690,21	954,11	698,70	965,85
501300701152411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			643,13	889,04	681,92	942,66	690,21	954,11	698,70	965,85
501300703155418	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.286,26	1.778,07	1.363,84	1.885,31	1.380,40	1.908,21	1.397,38	1.931,68
501300704151416	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML			1.286,26	1.778,07	1.363,84	1.885,31	1.380,40	1.908,21	1.397,38	1.931,68
501301201153417	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			523,42	723,56	554,99	767,20	561,74	776,52	568,64	786,07
501301202151418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML			525,64	726,63	557,35	770,46	564,12	779,81	571,06	789,41
501301204152411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP DIL X 10 ML			1.051,33	1.453,31	1.114,74	1.540,97	1.128,28	1.559,68	1.142,15	1.578,87
501301203156413	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.047,10	1.447,47	1.110,25	1.534,77	1.123,74	1.553,41	1.137,56	1.572,51

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501301205159411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
501301206155418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML + AMP DIL X 10 ML			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,62
501301701156113	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML			121,63	168,13	128,96	178,27	130,53	180,44	132,14	182,66
501301704155118	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + 2 DIL AMP PLAS X 10 ML			121,63	168,13	128,96	178,27	130,53	180,44	132,14	182,66
501301705151116	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML			121,63	168,13	128,96	178,27	130,53	180,44	132,14	182,66
501301703159111	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			1.216,37		1.289,73		1.305,40		1.321,45	
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) (*)			1.216,37		1.289,73		1.305,40		1.321,45	
501301707154112	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			70,11	96,92	74,34	102,76	75,24	104,01	76,17	105,29
501301708150110	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML			70,11	96,92	74,34	102,76	75,24	104,01	76,17	105,29
501301706158114	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML			70,11	96,92	74,34	102,76	75,24	104,01	76,17	105,29
501301709157119	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			701,13		743,42		752,45		761,71	
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) (*)			700,48		742,73		751,75		760,99	
501301401152414	ONCOVIN - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB + DIL (*)			29,58		31,36		31,74		32,13	
501302801154412	PROTO-ITECAN - 20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML (*)			1.287,87		1.365,55		1.382,14		1.399,14	
501302402152114	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			135,41	187,19	143,58	198,48	145,33	200,89	147,11	203,36
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			1.354,17	1.871,96	1.435,85	1.984,86	1.453,29	2.008,97	1.471,16	2.033,68
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			3.385,42	4.679,87	3.589,60	4.962,13	3.633,20	5.022,39	3.677,89	5.084,17
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			677,08	935,97	717,92	992,42	726,64	1.004,48	735,58	1.016,83
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) (*)			135,41		143,58		145,33		147,11	
501302405151119	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			270,86	374,43	287,20	397,02	290,69	401,84	294,27	406,78
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			2.708,60	3.744,27	2.871,97	3.970,10	2.906,85	4.018,32	2.942,60	4.067,74
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			6.771,51	9.360,67	7.179,92	9.925,24	7.267,13	10.045,79	7.356,51	10.169,36
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			1.354,30	1.872,14	1.435,99	1.985,05	1.453,43	2.009,16	1.471,30	2.033,87
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) (*)			270,86		287,20		290,69		294,27	
501300502151318	TOBRAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML			45,03	62,25	47,75	66,01	48,33	66,81	48,92	67,63
501300601158310	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			45,38		48,11		48,70		49,30	
501312010017403	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC			1.134,42	1.568,18	1.202,84	1.662,76	1.217,45	1.682,95	1.232,42	1.703,65
501300602154319	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			25,19		26,71		27,03		27,36	
501300604157412	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			25,19		26,71		27,03		27,36	
501300603150317	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC			629,87	870,71	667,86	923,23	675,98	934,44	684,29	945,94
501301501157418	VELBAN - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			57,71		61,19		61,94		62,70	
Laboratório: APSEN FARMACEUTICA S/A											
501603901115319	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,74	65,99	50,62	69,97	51,23	70,82	51,86	71,69
501603902111414	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			94,54	130,68	100,24	138,57	101,46	140,25	102,70	141,97
501604901119312	ARTANE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,74	6,40	8,84
501604902115310	ARTANE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,89	9,52	7,30	10,09	7,39	10,22	7,48	10,34

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
501603502113411	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,24	43,19	33,13	45,79	33,53	46,35	33,94	46,92
501603503111410	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,40	60,00	46,02	63,62	46,58	64,39	47,15	65,18
501603504116416	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			86,32	119,33	91,53	126,53	92,64	128,06	93,78	129,64
501603505112414	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			122,18	168,90	129,55	179,09	131,13	181,26	132,74	183,49
501603501117411	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,42	60,02	46,04	63,64	46,60	64,41	47,17	65,20
501603506119412	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			58,03	80,22	61,53	85,06	62,28	86,09	63,05	87,15
501603507115410	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			117,50	162,43	124,59	172,22	126,10	174,31	127,65	176,46
501600201112411	CIPROSTAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			59,54	82,31	63,13	87,27	63,90	88,33	64,69	89,42
501604601158411	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP X 4ML			549,72	733,06	588,07	782,53	596,42	793,22	605,01	804,21
501604603150416	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 4ML			27,48	36,65	29,40	39,12	29,82	39,66	30,25	40,21
501604602154418	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 4ML			262,67	350,27	280,99	373,91	284,98	379,01	289,08	384,27
501604503113111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,09	63,72	48,87	67,56	49,47	68,38	50,07	69,22
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			94,55	130,70	100,25	138,58	101,47	140,26	102,71	141,99
501600301117316	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
501600304116310	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			26,84	37,10	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
501600302113411	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			20,81	28,76	22,06	30,50	22,33	30,87	22,60	31,25
501600303111315	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			31,22	43,15	33,10	45,75	33,50	46,31	33,91	46,88
501600401111311	DESTILBENOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25			23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
501600501116313	DISERIM - 2,5 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,03	16,04	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
501605101116317	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			4,14	5,52	4,43	5,89	4,49	5,97	4,55	6,05
501605102112315	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,28	11,03	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,11
501605105111311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,41	16,55	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
501605103119313	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			2,06	2,75	2,21	2,94	2,24	2,98	2,27	3,02
501605104115311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			24,82	33,10	26,55	35,33	26,93	35,82	27,32	36,31
501600602117412	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,62	27,13	20,81	28,76	21,06	29,11	21,32	29,47
501600603113313	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,43	40,69	31,21	43,14	31,59	43,66	31,97	44,20
501600601110317	DONAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			29,44	40,70	31,22	43,15	31,60	43,68	31,98	44,21
501604701111318	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10			13,87	19,18	14,71	20,34	14,89	20,58	15,07	20,84
501604702116313	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20			29,44	40,70	31,22	43,15	31,60	43,68	31,98	44,21
501604703112311	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30			41,67	57,60	44,18	61,08	44,72	61,82	45,27	62,58
501604301138413	ETOXIN - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			28,77	38,37	30,78	40,96	31,22	41,51	31,66	42,09
501600701115418	FINIGAS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,10	13,46	10,80	14,37	10,96	14,57	11,11	14,77
501600702138411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS OPC CGT X 10 ML			76,93	102,58	82,29	109,50	83,46	111,00	84,66	112,54
501600703134411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML			10,10	13,46	10,80	14,37	10,96	14,57	11,11	14,77
501604201117317	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
501604202113315	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			23,67	31,56	25,32	33,69	25,68	34,15	26,05	34,63
501604203111316	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,50	14,00	11,23	14,94	11,39	15,15	11,55	15,36
501604204116311	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,02	28,04	22,49	29,93	22,81	30,34	23,14	30,76
501601004167317	HYALOZIMA - 1330 UTR G CREM DERM PT X 30 G + FLAC			38,52	51,37	41,21	54,84	41,80	55,59	42,40	56,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501601001151312	HYALOZIMA - 400 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML			42,63	58,92	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,01
501601101111312	INIBINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			45,98	61,32	49,19	65,46	49,89	66,35	50,61	67,27
501601103157311	INIBINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML			219,26	292,39	234,56	312,12	237,89	316,39	241,32	320,77
501601201116413	LABIRIN - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,11	24,15	19,37	25,78	19,65	26,13	19,93	26,50
501601207114412	LABIRIN - 16 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			35,89	47,86	38,39	51,09	38,94	51,79	39,50	52,51
501601205111319	LABIRIN - 24 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			24,25	32,34	25,94	34,52	26,31	34,99	26,69	35,48
501601206118317	LABIRIN - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			48,05	64,07	51,40	68,40	52,13	69,33	52,88	70,29
501601202112411	LABIRIN - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			15,00	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
501601208110410	LABIRIN - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			29,74	39,66	31,82	42,34	32,27	42,92	32,73	43,51
501601302117415	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			9,21	12,73	9,77	13,50	9,89	13,67	10,01	13,83
501601301110417	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 (*)			19,03		20,17		20,42		20,67	
501601303113413	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			54,34	75,12	57,62	79,65	58,32	80,62	59,04	81,61
501601306112418	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			73,12	101,08	77,54	107,18	78,48	108,48	79,44	109,82
501601304111414	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,30	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,71	24,48
501601305116411	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			38,03	52,57	40,33	55,75	40,82	56,42	41,32	57,12
501601501179410	LIDOSPRAY - 10 PCC SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			37,65	52,05	39,93	55,19	40,41	55,86	40,91	56,55
501601601114310	LITOCIT - 10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			33,31	44,42	35,63	47,42	36,14	48,06	36,66	48,73
501601602110319	LITOCIT - 5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			26,54	35,40	28,39	37,78	28,80	38,30	29,21	38,83
501604102119311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,35	44,47	35,67	47,47	36,18	48,12	36,70	48,79
501604103115311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			57,92	77,24	61,96	82,45	62,84	83,57	63,74	84,73
501603401112310	MECLIN - 25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15			11,44	15,25	12,24	16,28	12,41	16,50	12,59	16,73
501603701116311	MECLIN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15			20,61	27,48	22,05	29,34	22,36	29,74	22,68	30,15
501601403150310	METENAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			43,53	60,18	46,16	63,81	46,72	64,58	47,29	65,38
501601702115312	MIODRINA - 10 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 20			35,76	49,44	37,92	52,42	38,38	53,06	38,85	53,71
501601701151315	MIODRINA - 10 MG/ML CX CT 10 AMP VD AMB X 5 ML			122,14	168,84	129,51	179,03	131,08	181,20	132,69	183,43
501601703154311	MIODRINA - 15 MG/ML CX CT 1 AMP VD AMB X 10 ML			37,00	51,15	39,23	54,23	39,71	54,89	40,20	55,57
501601803116314	MIOSAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,92	11,89	9,54	12,70	9,68	12,87	9,82	13,05
501601804112312	MIOSAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70
501605011117314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,62	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
501605010110316	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
501605009112319	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,23	22,97	18,43	24,52	18,69	24,86	18,96	25,20
501605008116310	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,84	34,46	27,65	36,79	28,04	37,29	28,44	37,81
501605007111315	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			3,45	4,60	3,69	4,91	3,74	4,97	3,79	5,04
501605006113314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			51,68	68,91	55,28	73,56	56,07	74,57	56,88	75,60
501605005117316	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
501605004110318	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			12,02	16,02	12,85	17,11	13,04	17,34	13,22	17,58
501605003114311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,46	20,62	16,54	22,01	16,78	22,31	17,02	22,62
501605002118311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			23,19	30,92	24,80	33,01	25,16	33,46	25,52	33,92
501605001111313	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			3,09	4,12	3,30	4,40	3,35	4,46	3,40	4,52

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501605012113312	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			46,38	61,85	49,62	66,02	50,32	66,92	51,04	67,85
501601901169315	MOMENT - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			33,88	45,18	36,25	48,23	36,76	48,89	37,29	49,57
501601903171317	MOMENT - 0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			25,02	33,37	26,77	35,62	27,15	36,11	27,54	36,61
501601902165313	MOMENT - 0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			40,67	54,23	43,50	57,89	44,12	58,68	44,76	59,49
501602101174312	OTO-XILODASE - SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60
501604801114416	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
501604802110414	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
501602201160313	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G			27,84	37,13	29,79	39,64	30,21	40,18	30,65	40,74
501602202167311	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G			53,66	71,56	57,40	76,38	58,22	77,43	59,06	78,50
501602301114410	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			29,43	40,69	31,21	43,14	31,59	43,66	31,97	44,20
501602307112411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,77	10,74	8,24	11,39	8,34	11,53	8,44	11,67
501602308119418	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
501602306116411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46
501602302110419	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,90	19,22	14,74	20,38	14,92	20,62	15,10	20,88
501602304113415	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,55	24,25	18,60	25,72	18,83	26,03	19,06	26,35
501602303117417	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,09	48,51	37,21	51,44	37,66	52,06	38,12	52,70
501602305111416	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			52,64	72,76	55,81	77,15	56,49	78,09	57,18	79,05
501602401135312	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			23,21	30,94	24,82	33,03	25,18	33,48	25,54	33,95
501602404134317	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML			39,53	52,72	42,29	56,27	42,89	57,04	43,51	57,83
501602402115315	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,47	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
501602403111313	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,01	38,68	31,03	41,29	31,47	41,85	31,92	42,43
501603801110315	RETEMIC UD - 10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			52,47	69,97	56,13	74,69	56,93	75,71	57,75	76,76
501602501113418	REUQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,47	60,09	46,09	63,71	46,65	64,49	47,22	65,28
501602701171314	SALIVAN - 10 MG/ML SOL TOP OR FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
501603001157317	TRIANCIL - 20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			45,49	62,88	48,23	66,67	48,82	67,48	49,42	68,31
501603101119417	UNOPROST - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			22,59	31,22	23,95	33,11	24,24	33,51	24,54	33,92
501603102115415	UNOPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			41,56	57,45	44,07	60,92	44,61	61,66	45,15	62,42
501603103111413	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			46,59	64,40	49,40	68,29	50,00	69,12	50,62	69,97
501603104118411	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			64,18	88,72	68,05	94,07	68,88	95,21	69,72	96,38
501604401116314	URO-VAXOM - 6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			70,90	94,55	75,85	100,93	76,93	102,31	78,03	103,73
501603201164317	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 15 G + 5 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			18,35	24,47	19,63	26,12	19,91	26,48	20,20	26,85
501603202160315	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			28,08	37,45	30,04	39,98	30,47	40,52	30,91	41,09
501603301118317	YOMAX - 5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			39,11	52,15	41,84	55,67	42,43	56,43	43,04	57,21
Laboratório: ARISTON INDUSTRIAS QUIMICAS E FARMACEUTICAS LTDA											
501800101154415	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML			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			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			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			51,22	70,81	54,31	75,08	54,97	75,99	55,65	76,93

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501800105151410	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML			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			51,28	70,89	54,37	75,16	55,03	76,07	55,71	77,01
501800202155417	AMICILON - 100 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			58,60		62,14		62,89		63,67	
501800204158413	AMICILON - 250 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			102,49		108,67		109,99		111,35	
501800205154411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 1 AMP X 2 ML			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
501800206150411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			171,45		181,79		184,00		186,26	
501800301153412	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA (*)			219,26		232,49		235,31		238,20	
501800405153419	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			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 (*)			176,94		187,62		189,89		192,23	
501800402154414	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML			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 (*)			386,64		409,96		414,94		420,04	
501802404154418	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			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 (*)			193,32		204,98		207,47		210,02	
501802405150416	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			852,72		904,15		915,13		926,39	
501802406157414	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			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 (*)			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) (*)			48,87		52,28		53,02		53,78	
501800601157413	ATROPION - 0,25 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			47,14		50,43		51,14		51,88	
501800602153411	ATROPION - 0,5 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			47,16		50,44		51,16		51,90	
501800707151419	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			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.) (*)			156,92		166,39		168,41		170,48	
501800712153416	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			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.) (*)			119,45		126,66		128,20		129,77	
501801002151416	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)			10,75		11,50		11,66		11,83	
501801001153415	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)			181,70		194,38		197,14		199,98	
501801102154417	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML			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 (*)			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 (*)			242,50		257,13		260,25		263,45	
501801203112418	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50			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			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			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) (*)			2.900,13		3.075,05		3.112,40		3.150,68	
501801304156410	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (*)			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 (*)			580,06		615,05		622,52		630,18	
501801301157416	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML			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) (*)			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) (*)			819,07		868,47		879,02		889,83	
501801401151411	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (IV)			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			64,47	89,12	68,36	94,50	69,19	95,65	70,04	96,82

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
501801802156412	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (*)			254,10		269,43		272,70		276,05	
501801803152410	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML			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 (*)			272,27		288,69		292,20		295,79	
501801806151415	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (*)			209,67		222,32		225,02		227,79	
501801810159417	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML (*)			230,83		244,75		247,72		250,77	
501801807158413	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML			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			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			548,69	758,49	581,78	804,24	588,85	814,00	596,09	824,02
501802001157419	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 5 ML (*)			548,69		581,78		588,85		596,09	
501802101151412	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 4 ML (*)			385,65		408,91		413,88		418,97	
501802102158410	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 6 ML (*)			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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) (*)			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) (*)			42,61		45,18		45,73		46,29	
501802701159414	DISOTRON - 5.000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA X 5 ML			197,27	278,47	210,22	297,13	212,99	301,13	215,84	305,25
501802801153418	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			31,60		33,50		33,91		34,33	
501802901158411	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML (*)			597,52		633,56		641,25		649,14	
501807107158411	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			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 (*)			344,84		365,64		370,08		374,63	
501807108154418	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC			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) (*)			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 (*)			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) (*)			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) (*)			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 (*)			218,21		231,37		234,18		237,06	
501807109150416	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)			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) (*)			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 (*)			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) (*)			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 (*)			13,56		14,38		14,55		14,73	
501803301154413	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			42,26		44,81		45,36		45,91	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501807702153410	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			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 (*)			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 (*)			149,01		158,00		159,92		161,89	
501807701157412	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			155,88		165,28		167,29		169,35	
501807705152415	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			372,55		395,02		399,82		404,74	
501803801157411	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			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 (*)			101,92		108,06		109,38		110,72	
501804301158417	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			183,35		196,15		198,93		201,80	
501804401152410	LIDOSTON - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML			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) (*)			292,77		310,43		314,20		318,06	
501804601151418	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			62,47		66,24		67,04		67,86	
501804602158416	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			74,03		78,50		79,45		80,43	
501807301159418	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML (*)			137,12		145,39		147,16		148,97	
501804701156411	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML (*)			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 (*)			911,37		966,33		978,07		990,10	
501804903158415	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			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) (*)			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.)			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 (*)			104,51		110,81		112,16		113,54	
501805003150416	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA (*)			144,13		152,83		154,68		156,58	
501805001158411	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL (*)			174,80		185,34		187,59		189,90	
501805002154418	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL (*)			90,00		95,43		96,59		97,78	
501805301151410	SUCCITRAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			12,98		13,77		13,94		14,11	
501805302158419	SUCCITRAT - 500 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			19,41		20,58		20,83		21,08	
501807401153411	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			3.866,13	5.344,39	4.099,31	5.666,73	4.149,10	5.735,56	4.200,13	5.806,10
501807402151412	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			9.665,39	13.361,05	10.248,34	14.166,90	10.372,81	14.338,97	10.500,40	14.515,34
501807403156418	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			386,60		409,92		414,90		420,00	
501807404152416	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			1.931,02	2.669,37	2.047,49	2.830,37	2.072,36	2.864,74	2.097,85	2.899,98
501807405159414	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			4.827,56	6.673,43	5.118,72	7.075,93	5.180,90	7.161,87	5.244,62	7.249,96
501807406155412	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			193,11		204,75		207,24		209,79	
501805703152411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (*)			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 (*)			695,73		737,69		746,65		755,83	
501805704159411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			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 (*)			1.739,33		1.844,23		1.866,63		1.889,59	
501805803157415	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			2.519,52		2.671,48		2.703,92		2.737,18	
501805802150417	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			503,90		534,29		540,78		547,44	
501805804153413	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL AMP PLAS X 10 ML (*)			503,88		534,27		540,76		547,42	
501805801154419	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			550,53		583,73		590,82		598,09	
501807601152419	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
501806101156417	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			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			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			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			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			36,27	50,13	38,45	53,16	38,92	53,80	39,40	54,47
Laboratório: ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA											
541312030009004	AMICILON - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			102,75	142,04	108,95	150,60	110,27	152,43	111,63	154,31
541312030008804	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,09	5,65	4,34	6,00	4,39	6,07	4,44	6,14
541312030008904	AMICILON - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			171,88	237,60	182,25	251,93	184,46	254,99	186,73	258,13
541312030008704	AMICILON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			58,75	81,21	62,29	86,11	63,05	87,16	63,83	88,23
541312030004204	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA			219,26	303,10	232,49	321,38	235,31	325,28	238,20	329,28
541312030008604	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			317,79	439,29	336,95	465,79	341,05	471,45	345,24	477,25
541312030004404	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML			176,94	244,60	187,62	259,35	189,89	262,50	192,23	265,73
541312030004304	ARIFENICOL - 1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML			176,94	244,60	187,62	259,35	189,89	262,50	192,23	265,73
541312030009704	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			386,64	534,48	409,96	566,71	414,94	573,60	420,04	580,65
541312030009404	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC			193,32	267,24	204,98	283,36	207,47	286,80	210,02	290,33
541312030009204	ARISCORTEN - 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			193,32	267,24	204,98	283,36	207,47	286,80	210,02	290,33
541312030009604	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			852,72	1.178,76	904,15	1.249,86	915,13	1.265,04	926,39	1.280,60
541312030009504	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC			426,35	589,38	452,07	624,92	457,56	632,51	463,19	640,29
541312030009304	ARISCORTEN - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML			426,35	589,38	452,07	624,92	457,56	632,51	463,19	640,29
541312030004504	ARISTOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			51,73	68,98	55,34	73,63	56,12	74,64	56,93	75,67
541312030004904	ATROPION - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			47,14	62,86	50,43	67,10	51,14	68,02	51,88	68,96
541312030005004	ATROPION - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			47,67	65,90	50,55	69,88	51,16	70,72	51,79	71,59
541312030007504	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			11,38	15,17	12,17	16,19	12,34	16,41	12,52	16,64
541312030007604	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML			192,33	256,48	205,75	273,79	208,67	277,53	211,68	281,37
541312040011704	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
541312040011514	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML			4,58	6,32	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
541312040011314	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			457,56	632,51	485,16	670,66	491,05	678,81	497,09	687,16
541312040011414	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML			228,78	316,26	242,58	335,34	245,53	339,41	248,55	343,59
541312040011214	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML			228,78	316,26	242,58	335,34	245,53	339,41	248,55	343,59
541312030010014	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)			2.900,13	4.009,03	3.075,05	4.250,83	3.112,40	4.302,46	3.150,68	4.355,38
541312030009114	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			577,92	798,90	612,78	847,08	620,22	857,37	627,85	867,91
541312030009914	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML			580,06	801,86	615,05	850,22	622,52	860,55	630,18	871,13
541312030009814	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML			582,62	805,39	617,76	853,96	625,26	864,34	632,95	874,97
541312030010104	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)			4.095,44	5.661,37	4.342,45	6.002,83	4.395,19	6.075,74	4.449,25	6.150,47
541312030010304	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)			819,07	1.132,25	868,47	1.200,54	879,02	1.215,12	889,83	1.230,07
541312030010204	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)			819,07	1.132,25	868,47	1.200,54	879,02	1.215,12	889,83	1.230,07
541312030004104	CIFLOXTRON - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FEC X 100 ML			68,24	94,34	72,36	100,03	73,24	101,24	74,14	102,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
541312030002804	CILINON - 1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML			288,20	398,40	305,58	422,43	309,29	427,56	313,10	432,81
541312030002604	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			268,97	371,81	285,19	394,23	288,65	399,02	292,20	403,93
541312030002904	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML			288,20	398,40	305,58	422,43	309,29	427,56	313,10	432,81
541312030002404	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML			288,20	398,40	305,58	422,43	309,29	427,56	313,10	432,81
541312030002504	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			221,94	306,80	235,33	325,31	238,18	329,26	241,11	333,31
541312030002704	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML			244,33	337,75	259,07	358,12	262,21	362,47	265,44	366,93
541312030002304	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML			244,33	337,75	259,07	358,12	262,21	362,47	265,44	366,93
541312030003004	CINTON - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			46,16	63,81	48,94	67,66	49,54	68,48	50,15	69,32
541312030001904	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML			580,79	802,86	615,82	851,28	623,30	861,62	630,96	872,22
541312030001804	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 5 ML			580,79	802,86	615,82	851,28	623,30	861,62	630,96	872,22
5413120300010504	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML			381,47	508,70	408,09	543,03	413,88	550,45	419,84	558,08
5413120300010404	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 6 ML			494,49	659,41	528,99	703,91	536,50	713,53	544,23	723,42
541312030002206	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			1.637,03	2.262,97	1.735,76	2.399,45	1.756,85	2.428,60	1.778,46	2.458,47
541312030002006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			327,41	452,59	347,15	479,89	351,37	485,72	355,69	491,69
541312030002106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC			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)			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,15
541312030001304	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)			33,45	46,23	35,46	49,02	35,89	49,62	36,34	50,23
541312030004704	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML			597,52	825,99	633,56	875,81	641,25	886,44	649,14	897,35
541312030006504	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC			361,06	481,47	386,25	513,97	391,73	520,99	397,37	528,21
541312030006204	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML			361,06	481,47	386,25	513,97	391,73	520,99	397,37	528,21
541312030006704	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			3.610,66	4.814,86	3.862,55	5.139,79	3.917,39	5.209,99	3.973,80	5.282,20
541312030006604	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			722,13	962,97	772,51	1.027,96	783,48	1.042,00	794,76	1.056,44
541312030006304	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			722,13	962,97	772,51	1.027,96	783,48	1.042,00	794,76	1.056,44
541312030006404	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML			1.805,36	2.407,47	1.931,31	2.569,94	1.958,73	2.605,04	1.986,94	2.641,15
541312030006804	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC			228,47	304,67	244,41	325,23	247,88	329,67	251,45	334,24
541312030005904	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML			228,47	304,67	244,41	325,23	247,88	329,67	251,45	334,24
541312030007004	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			2.284,65	3.046,60	2.444,03	3.252,20	2.478,73	3.296,62	2.514,43	3.342,32
541312030006904	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			456,93	609,32	488,81	650,44	495,75	659,33	502,89	668,47
541312030006004	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			457,05	609,48	488,93	650,61	495,88	659,50	503,02	668,64
541312030006104	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML			1.142,60	1.523,67	1.222,31	1.626,49	1.239,66	1.648,71	1.257,51	1.671,56
541312030004804	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML			13,56	18,75	14,38	19,88	14,55	20,12	14,73	20,37
541312030004004	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			42,26	58,42	44,81	61,95	45,36	62,70	45,91	63,47
541312030008404	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			788,67	1.090,23	836,24	1.155,99	846,40	1.170,03	856,81	1.184,42
541312030008204	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			157,73	218,04	167,24	231,19	169,28	234,00	171,36	236,88
541312030008104	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML			157,73	218,04	167,24	231,19	169,28	234,00	171,36	236,88
541312030008004	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			165,00	228,09	174,95	241,85	177,08	244,78	179,25	247,79
541312030008304	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC			394,35	545,13	418,13	578,01	423,21	585,03	428,41	592,22
541312030007904	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			28,13	38,88	29,83	41,23	30,19	41,73	30,56	42,24
541312030007706	GLUCONATO DE CALCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			101,92	140,89	108,06	149,38	109,38	151,20	110,72	153,06

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
541312030010604	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)			183,81	245,12	196,64	261,66	199,43	265,23	202,30	268,91
541312030001204	LINATRON - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			309,90	428,39	328,59	454,23	332,58	459,75	336,67	465,40
541312030007104	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)			66,12	91,41	70,11	96,92	70,96	98,10	71,83	99,30
541312030007204	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)			78,36	108,33	83,09	114,86	84,10	116,25	85,13	117,68
541312030007804	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML			145,15	200,64	153,90	212,75	155,77	215,33	157,68	217,98
541312030007303	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML			72,24	99,86	76,60	105,88	77,53	107,17	78,48	108,49
541312030010704	OPRAZON - 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			911,37	1.259,84	966,33	1.335,82	978,07	1.352,05	990,10	1.368,68
541312030001704	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			211,16	291,90	223,89	309,50	226,61	313,26	229,40	317,11
541312030001504	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML			105,57	145,93	111,94	154,74	113,30	156,62	114,69	158,54
541312030001404	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)			134,78	186,32	142,91	197,55	144,65	199,95	146,43	202,41
541312030001604	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC			104,51	144,47	110,81	153,18	112,16	155,04	113,54	156,95
541312030005304	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA			152,95	211,43	162,17	224,18	164,14	226,90	166,16	229,69
541312030005504	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL			185,49	256,41	196,67	271,87	199,06	275,18	201,51	278,56
541312030007404	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL			95,50	132,02	101,26	139,98	102,49	141,68	103,75	143,42
541312030005104	SUCCITRAT - 100 MG PO INJ CT FA			12,98	17,95	13,77	19,03	13,94	19,26	14,11	19,50
541312030005204	SUCCITRAT - 500 MG PO INJ CT FA			19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,08	29,15
541312030003704	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML			386,60	534,43	409,92	566,66	414,90	573,54	420,00	580,60
541312030003804	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			3.866,13	5.344,39	4.099,31	5.666,73	4.149,10	5.735,56	4.200,13	5.806,10
541312030003904	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			9.665,39	13.361,05	10.248,34	14.166,91	10.372,81	14.338,97	10.500,40	14.515,34
541312030003504	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			1.931,02	2.669,37	2.047,49	2.830,37	2.072,36	2.864,74	2.097,85	2.899,98
541312030003604	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			4.827,56	6.673,43	5.118,72	7.075,93	5.180,90	7.161,87	5.244,62	7.249,96
541312030003404	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML			193,11	266,94	204,75	283,04	207,24	286,48	209,79	290,01
541312030005804	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			3.682,16	5.090,08	3.904,25	5.397,08	3.951,67	5.462,63	4.000,27	5.529,82
541312030005604	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)			736,43	1.018,01	780,85	1.079,41	790,33	1.092,52	800,05	1.105,96
541312030008504	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			736,43	1.018,01	780,85	1.079,41	790,33	1.092,52	800,05	1.105,96
541312030005404	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)			736,43	1.018,01	780,85	1.079,41	790,33	1.092,52	800,05	1.105,96
541312030005704	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC			1.841,08	2.545,03	1.952,12	2.698,53	1.975,83	2.731,31	2.000,13	2.764,90
541312030011104	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)			2.525,83	3.491,61	2.678,17	3.702,20	2.710,70	3.747,17	2.744,04	3.793,26
541312030011004	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)			505,15	698,30	535,61	740,41	542,12	749,41	548,79	758,62
541312030010904	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML			505,15	698,30	535,61	740,41	542,12	749,41	548,79	758,62
541312030010804	VANCOSON - 500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			551,91	762,93	585,19	808,95	592,30	818,77	599,59	828,84
541312030003104	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			176,39	243,83	187,02	258,54	189,30	261,68	191,62	264,89
541312030003204	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			32,02	44,26	33,95	46,93	34,36	47,50	34,79	48,09
541312030003304	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			36,28	50,15	38,46	53,17	38,93	53,82	39,41	54,48
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506902801164111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,12	18,82	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65
506902802160111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,12	18,82	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506902901118111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,18	73,51	56,38	77,94	57,07	78,89	57,77	79,86
506902902114111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			49,54	68,48	52,53	72,61	53,17	73,50	53,82	74,40
506902903110118	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			49,54	68,48	52,53	72,61	53,17	73,50	53,82	74,40
506900201119119	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,55	6,29	4,82	6,66	4,88	6,75	4,94	6,83
506900203111115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,89	12,28	9,42	13,03	9,54	13,18	9,65	13,35
506900205114111	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
506905102119111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			253,58		268,87		272,14		275,49	
506905103115111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			52,38	72,41	55,54	76,78	56,22	77,71	56,91	78,67
506905104111118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			507,16		537,75		544,28		550,98	
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			76,07	105,16	80,66	111,50	81,64	112,86	82,65	114,25
506905106114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			152,14	210,31	161,31	223,00	163,27	225,70	165,28	228,48
506905107110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			137,98		146,30		148,07		149,90	
506905108117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			28,41	39,27	30,12	41,64	30,49	42,14	30,86	42,66
506905109113119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			275,96		292,60		296,16		299,80	
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			41,39	57,21	43,88	60,66	44,42	61,40	44,96	62,15
506905110111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			82,79	114,45	87,78	121,35	88,85	122,82	89,94	124,33
506906001111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			40,47	55,94	42,91	59,32	43,43	60,04	43,96	60,77
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			121,38	167,78	128,70	177,90	130,26	180,06	131,86	182,28
506902301110111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,72	7,11	9,83
506902305116112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			63,17		66,98		67,80		68,63	
506902303113116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
506902302117118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
506902306112110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			94,14		99,82		101,03		102,28	
506902304111117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
506903001110112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
506903002117110	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,70	21,71	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
506903003113119	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,32	39,14	30,03	41,51	30,39	42,01	30,76	42,53
506900602113413	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			59,85		63,46		64,23		65,02	
506900601117415	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			16,63	22,99	17,63	24,37	17,85	24,67	18,07	24,97
506900604116411	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			150,65		159,73		161,68		163,66	
506903401119117	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			46,77		49,59		50,19		50,81	
506903402115115	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,68	16,14	12,38	17,12	12,53	17,33	12,69	17,54
506903403111113	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			116,93		123,98		125,49		127,03	
506905608111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			20,67	28,58	21,92	30,30	22,19	30,67	22,46	31,05
506905602111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,35	57,15	43,84	60,60	44,37	61,34	44,92	62,09
506905603118118	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			23,19	32,05	24,59	33,99	24,89	34,40	25,19	34,82
506905604114116	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,39	64,12	49,18	67,99	49,78	68,82	50,39	69,66
506905605110114	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
506905606117112	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,06	45,70	35,06	48,46	35,48	49,05	35,92	49,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506905607113110	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
506905601115111	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,15	51,36	39,40	54,46	39,87	55,12	40,36	55,80
506905902115412	CEFELIC - 100 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14			72,86	100,72	77,25	106,79	78,19	108,09	79,15	109,42
506905903111410	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			41,96	58,00	44,49	61,50	45,03	62,25	45,58	63,01
506905904118419	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			62,95	87,01	66,74	92,26	67,55	93,38	68,38	94,53
506905901119414	CEFELIC - 50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,18	22,83	31,57
506902001117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14			37,71	52,12	39,98	55,27	40,47	55,94	40,96	56,63
506902002113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14			74,24	102,63	78,72	108,82	79,67	110,14	80,65	111,49
506906602115415	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,86	31,60	24,23	33,50	24,53	33,91	24,83	34,33
506906603111413	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,70	63,18	48,46	66,99	49,05	67,80	49,65	68,63
506906604118411	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			91,41	126,37	96,93	133,99	98,10	135,62	99,31	137,28
506906601119417	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,66	14,74	11,30	15,63	11,44	15,82	11,58	16,01
506906101116419	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10			39,32	54,36	41,70	57,64	42,20	58,34	42,72	59,06
506906102112417	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			117,98	163,09	125,10	172,93	126,62	175,03	128,18	177,18
506902502116115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			19,29	26,67	20,46	28,28	20,70	28,62	20,96	28,97
506902501111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			44,03	60,86	46,68	64,53	47,25	65,32	47,83	66,12
506902503112113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			31,03	42,89	32,90	45,48	33,30	46,03	33,71	46,60
506902504119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			70,43	97,36	74,68	103,23	75,59	104,49	76,52	105,77
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			52,35	72,36	55,50	76,73	56,18	77,66	56,87	78,61
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			104,68	144,70	110,99	153,43	112,34	155,29	113,72	157,20
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			209,34	289,39	221,97	306,84	224,67	310,57	227,43	314,39
506903501172117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,60	8,80	7,06	9,40	7,16	9,53	7,27	9,66
506903301114113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			35,21	48,67	37,33	51,61	37,79	52,24	38,25	52,88
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,67	72,81	55,85	77,20	56,52	78,14	57,22	79,10
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			50,69	70,07	53,74	74,29	54,40	75,19	55,07	76,12
506904502113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,17	33,42	25,63	35,43	25,94	35,86	26,26	36,31
506904503111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			47,23	65,30	50,08	69,23	50,69	70,07	51,32	70,94
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			70,84	97,92	75,11	103,83	76,02	105,09	76,96	106,38
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			49,91	68,99	52,92	73,15	53,56	74,04	54,22	74,95
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			99,35	137,34	105,34	145,62	106,62	147,39	107,93	149,20
506905202113115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			25,35	35,04	26,88	37,15	27,20	37,60	27,54	38,07
506900705176418	CONIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,21	10,08	13,40
506900702177413	CONIDRIN - 1 MG/ML + 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,38	12,51	10,03	13,35	10,18	13,53	10,32	13,72
506905502117418	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,05	20,81	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
506905503113416	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,09	41,60	31,91	44,11	32,30	44,64	32,69	45,19
506905504111417	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			17,53	24,23	18,58	25,69	18,81	26,00	19,04	26,32
506905505116412	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,05	48,46	37,17	51,38	37,62	52,00	38,08	52,64
506905501110411	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			11,60	16,03	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
506905506112410	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,19	32,05	24,59	33,99	24,89	34,40	25,19	34,82

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506905507119419	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			13,06	18,05	13,85	19,14	14,02	19,37	14,19	19,61
506905508115417	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,10	36,08	27,67	38,25	28,01	38,72	28,35	39,19
506900801116412	CRONOGERON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,85	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
506900802112410	CRONOGERON - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			11,39	15,75	12,08	16,70	12,23	16,90	12,38	17,11
506905302177417	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,98	6,64	5,33	7,09	5,41	7,19	5,48	7,29
506905301170419	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			9,24	12,32	9,88	13,15	10,03	13,33	10,17	13,52
506903201111414	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 20			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
506903202116411	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			239,86		254,33		257,42		260,58	
506903203112418	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77
506901101118410	FLUCODAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,66	31,33
506904201113113	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
506904202111114	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			41,24	57,01	43,72	60,44	44,26	61,18	44,80	61,93
506904203116111	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			40,38	55,82	42,81	59,19	43,34	59,90	43,87	60,64
506904204112118	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			80,79	111,68	85,66	118,42	86,70	119,85	87,77	121,33
506904102115411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			25,66	35,48	27,21	37,62	27,54	38,07	27,88	38,54
506904101119411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			42,49	58,74	45,05	62,28	45,60	63,04	46,16	63,81
506904103111418	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			40,38	55,82	42,81	59,19	43,34	59,90	43,87	60,64
506904104118416	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			72,85	100,70	77,24	106,78	78,18	108,07	79,14	109,40
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,67	146,95	203,14
506906301115114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,33	336,37	258,01	356,66	261,14	360,99	264,36	365,43
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			20,34	28,11	21,56	29,81	21,82	30,17	22,09	30,54
506906304114119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			40,65	56,20	43,10	59,59	43,63	60,31	44,16	61,05
506904802117113	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,16	66,58	51,07	70,59	51,69	71,45	52,32	72,33
506904801110115	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			58,61	81,02	62,14	85,90	62,90	86,94	63,67	88,01
506901205118417	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			20,24	27,98	21,46	29,66	21,72	30,02	21,99	30,39
506901203115410	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			60,74	83,96	64,40	89,02	65,18	90,11	65,98	91,21
506901204111419	GAMIBETAL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			75,76	104,73	80,33	111,04	81,30	112,39	82,30	113,77
506905001177418	GOTALIV - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FRAS PLAS OPC GOT X 30 ML			6,60	8,80	7,06	9,40	7,16	9,53	7,27	9,66
506906502110411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 15			62,42	86,29	66,19	91,49	66,99	92,60	67,81	93,74
506906503117411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30			124,85	172,59	132,38	183,00	133,99	185,22	135,64	187,50
506906507112412	KITAPEN - 100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60			249,70	345,18	264,76	366,00	267,98	370,44	271,28	375,00
506912040024603	KITAPEN - 100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 7			28,34	39,17	30,05	41,53	30,41	42,04	30,78	42,55
506906504113418	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			112,30	155,24	119,08	164,61	120,52	166,61	122,01	168,66
506906505111419	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			224,61	310,49	238,15	329,21	241,05	333,21	244,01	337,31
506906508119410	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			449,21	620,97	476,31	658,43	482,09	666,42	488,02	674,62
506906509115419	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			8,76	12,10	9,28	12,83	9,40	12,99	9,51	13,15
506906501114413	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15			18,77	25,94	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,18
506906506116414	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 30			37,53	51,88	39,79	55,01	40,28	55,68	40,77	56,36

(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.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506902701119114	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			117,02	161,76	124,07	171,51	125,58	173,60	127,12	175,73
506902702115112	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,56	51,92	39,82	55,05	40,31	55,72	40,80	56,41
506902703111110	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,85	92,41	70,88	97,99	71,75	99,18	72,63	100,40
506902201116116	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30
506902202112114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			7,00	9,68	7,42	10,26	7,52	10,39	7,61	10,52
506901503119411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,38	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
506901504115411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			56,46	78,04	59,86	82,75	60,59	83,76	61,33	84,79
506901501116415	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
506901502112413	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,33	7,36	5,65	7,81	5,72	7,90	5,79	8,00
506901506118416	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			49,38	68,27	52,36	72,38	53,00	73,26	53,65	74,16
506901505111418	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,99	9,67	7,41	10,25	7,51	10,37	7,60	10,50
506903901111115	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 12			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,15	19,57
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,70	12,94	10,38	13,81	10,52	14,00	10,68	14,19
506912030023304	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 10			6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
506912030023604	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)			65,06	89,94	68,99	95,36	69,82	96,52	70,68	97,71
506912030023404	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 15			9,76	13,49	10,35	14,31	10,47	14,48	10,60	14,66
506912030023104	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 30			19,52	26,98	20,70	28,61	20,95	28,96	21,21	29,31
506912030023504	PRAMIPEZAN - 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60			39,04	53,96	41,39	57,22	41,90	57,91	42,41	58,63
506912030023704	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 10			14,86	20,54	15,76	21,78	15,95	22,05	16,15	22,32
506912030024104	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)			148,59	205,41	157,56	217,80	159,47	220,45	161,43	223,16
506912030023804	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 15			22,29	30,81	23,63	32,67	23,92	33,07	24,21	33,47
506912030023904	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 30			44,58	61,62	47,27	65,34	47,84	66,13	48,43	66,95
506912030024004	PRAMIPEZAN - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 60			89,15	123,24	94,53	130,68	95,68	132,26	96,86	133,89
506912030024204	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 10			44,77	61,89	47,47	65,63	48,05	66,42	48,64	67,24
506912030024504	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)			447,71	618,89	474,71	656,22	480,48	664,19	486,39	672,36
506912030024304	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 15			67,15	92,83	71,20	98,43	72,07	99,63	72,96	100,85
506912030023204	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 30			134,31	185,66	142,41	196,86	144,14	199,25	145,91	201,70
506912030024404	PRAMIPEZAN - 1 MG COM CT BL AL /AL X 60			268,63	371,34	284,83	393,74	288,29	398,52	291,84	403,42
506902101111112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			27,23	37,64	28,87	39,91	29,23	40,40	29,58	40,90
506902102118110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			39,71	54,89	42,10	58,20	42,62	58,91	43,14	59,63
506902103114119	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			79,60	110,03	84,40	116,67	85,42	118,08	86,47	119,54
506904603114416	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,88	15,29	21,13
506904604110414	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,77	30,58	42,28
506904605117412	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			281,52		298,50		302,13		305,85	
506904606113410	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,22	58,37	44,77	61,89	45,31	62,64	45,87	63,41
506904607111411	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,76	30,08	23,08	31,90	23,36	32,29	23,64	32,68
506904602118418	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,54	60,18	46,16	63,81	46,72	64,59	47,30	65,38
506904608116417	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			435,39		461,65		467,26		473,00	
506904609112415	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			65,31	90,28	69,25	95,73	70,09	96,89	70,95	98,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506904610110412	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			34,92	48,28	37,03	51,19	37,48	51,81	37,94	52,45
506904611117410	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			69,83	96,53	74,04	102,35	74,94	103,60	75,86	104,87
506904601111411	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			698,30		740,42		749,41		758,63	
506904612113419	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			104,75	144,80	111,06	153,53	112,41	155,39	113,79	157,31
506905401116114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,21	22,40	17,19	23,76	17,39	24,04	17,61	24,34
506905402112112	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,40	44,78	34,35	47,48	34,77	48,06	35,19	48,65
506905403119110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			324,04		343,58		347,75		352,03	
506905404115119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,60	67,19	51,54	71,24	52,16	72,11	52,80	72,99
506905405111117	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			33,59	46,44	35,62	49,24	36,05	49,84	36,50	50,45
506905406118115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,19	92,88	71,24	98,48	72,10	99,67	72,99	100,90
506905412118113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			671,80		712,32		720,97		729,83	
506905407114113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			100,76	139,29	106,84	147,69	108,14	149,48	109,47	151,32
506905408110111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			50,01	69,13	53,03	73,30	53,67	74,19	54,33	75,11
506905409117111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			100,01	138,25	106,05	146,59	107,33	148,37	108,65	150,20
506905410115117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.000,17		1.060,50		1.073,38		1.086,58	
506905411111115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			150,02	207,39	159,07	219,90	161,01	222,57	162,99	225,30
506904401112412	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10			16,81	23,23	17,82	24,63	18,04	24,93	18,26	25,24
506904402119410	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20			33,67	46,55	35,70	49,35	36,14	49,95	36,58	50,57
506904403115419	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 30			50,34	69,59	53,38	73,79	54,03	74,68	54,69	75,60
506902401115113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,37	59,95	45,98	63,57	46,54	64,34	47,11	65,13
506902402111111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,90	86,95	66,69	92,19	67,50	93,31	68,33	94,46
506902404114118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,88	28,86	22,14	30,60	22,41	30,98	22,68	31,36
506902405110116	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,64	86,59	66,42	91,81	67,23	92,93	68,05	94,07
506902403118111	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,47	39,36	30,19	41,74	30,56	42,24	30,93	42,76
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			29,28	40,47	31,04	42,91	31,42	43,44	31,81	43,97
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			11,12	15,37	11,79	16,29	11,93	16,49	12,08	16,69
506904302114417	SUTRIPTAN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 02			29,29	40,49	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
506904301118419	SUTRIPTAN - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 2			11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
506904702112411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			122,59		129,98		131,56		133,18	
506904704115116	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			34,73	48,01	36,82	50,90	37,27	51,52	37,73	52,15
506904703119411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			245,16		259,94		263,10		266,34	
506904706118414	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			52,07	71,98	55,21	76,32	55,88	77,24	56,57	78,19
506904701116413	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			104,14	143,97	110,43	152,65	111,77	154,50	113,14	156,40
506904705111416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			70,40		74,65		75,56		76,49	
506904707114412	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			19,47	26,91	20,64	28,54	20,90	28,88	21,15	29,24
506904708110410	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			140,80		149,29		151,10		152,96	
506904709117419	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			29,20	40,36	30,96	42,79	31,33	43,31	31,72	43,84
506904710115416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			58,39	80,72	61,91	85,58	62,66	86,62	63,43	87,69
506906201110412	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			28,75	39,74	30,48	42,14	30,86	42,65	31,23	43,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA LTDA											
506906202117410	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			57,51	79,50	60,98	84,30	61,72	85,32	62,48	86,37
506904902111419	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			55,65	76,93	59,00	81,57	59,72	82,56	60,46	83,57
506904903118417	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			111,30	153,85	118,01	163,13	119,44	165,11	120,91	167,14
506904901115410	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			27,82	38,46	29,50	40,78	29,86	41,28	30,23	41,79
506905801114410	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,42	15,57	20,70
506902601114110	ZOPICLONA - 7,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			19,10	26,40	20,25	28,00	20,50	28,34	20,75	28,69
506904003117414	ZUPLYN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200			50,75	67,68	54,29	72,25	55,06	73,23	55,86	74,25
506904001114418	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
506904002110416	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			100,39	133,87	107,40	142,91	108,92	144,86	110,49	146,87
Laboratório: ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505600102168419	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL REV X 10 G			604,42	835,53	640,88	885,92	648,66	896,68	656,64	907,71
505600103164417	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
505608001166416	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP) (*)			533,09		565,24		572,11		579,14	
505608002162414	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 100 G			21,74	30,05	23,05	31,86	23,33	32,25	23,62	32,65
505608004165410	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G			12,24	16,93	12,98	17,95	13,14	18,16	13,30	18,39
505609401151317	AGRASTAT - 0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML			638,34	882,42	676,84	935,64	685,06	947,00	693,49	958,65
505609001119416	ALDOMET - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,29	21,13	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
505609002115317	ALDOMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,80	41,19	31,59	43,67	31,98	44,20	32,37	44,75
505600201115410	ALDOSTERIN - 100 MG COMP. REV. CX. 16			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
505600202111419	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,68	10,02	13,85
505600204114415	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (*)			90,52		95,98		97,15		98,34	
505600205110413	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
505607701164418	AMICOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 28 G			8,56	11,41	9,15	12,18	9,28	12,35	9,42	12,52
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) (*)			1.244,55		1.319,61		1.335,64		1.352,06	
505608105158118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			745,44		790,40		800,00		809,84	
505609301112115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			67,60		71,68		72,55		73,44	
505608302158110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			151,92		161,08		163,04		165,05	
505608301151112	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)			160,89	222,40	170,59	235,82	172,66	238,68	174,79	241,62
505608601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			325,44	449,88	345,07	477,01	349,26	482,81	353,56	488,74
505608602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			488,15	674,81	517,60	715,51	523,88	724,20	530,33	733,10
505608603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			573,49	792,77	608,08	840,58	615,46	850,79	623,03	861,26
505608604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			860,26	1.189,19	912,14	1.260,91	923,22	1.276,23	934,58	1.291,93
505600401157419	AMPLOCILIN - 1000 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			160,94		170,64		172,72		174,84	
505600403117414	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			67,60		71,68		72,55		73,44	
505600406116419	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,52	15,92	12,21	16,89	12,36	17,09	12,52	17,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505600501151412	ANENTAL - 1 G PO EXTINJ CT 25 FA VD INC (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (*)			398,20		422,22		427,35		432,61	
505600503154419	ANENTAL - 500 MG PO EXT INJ CT 25 FA VD INC (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (*)			303,24		321,53		325,43		329,44	
505600601113415	AXEPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			128,69		136,46		138,11		139,81	
505600703153416	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC (*)			94,79		100,50		101,73		102,98	
505607510156410	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC			545,61	754,23	578,52	799,72	585,54	809,43	592,74	819,39
505607511152419	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC			272,80	377,11	289,25	399,85	292,77	404,71	296,37	409,69
505607508151415	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			218,23		231,39		234,20		237,08	
505607501157418	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML			236,30	326,65	250,55	346,35	253,59	350,56	256,71	354,87
505600802151411	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (*)			995,76		1.055,82		1.068,64		1.081,78	
505600801155413	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
505601102153411	CEFLEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (REST. HOSP.) (*)			248,09		263,05		266,24		269,52	
505601303116414	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10			8,73	12,07	9,25	12,79	9,37	12,95	9,48	13,11
505601301113418	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200 (*)			174,99		185,55		187,80		190,11	
505601402157410	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC (*)			236,43		250,69		253,73		256,85	
505601607158419	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC (*)			1.880,01		1.993,40		2.017,61		2.042,42	
505601604159414	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL X 10 ML			1.918,31	2.651,80	2.034,01	2.811,74	2.058,72	2.845,89	2.084,04	2.880,90
505601804158411	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (*)			1.076,00		1.140,90		1.154,76		1.168,96	
505601901153410	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			26,68	36,89	28,29	39,11	28,64	39,59	28,99	40,07
505601803151413	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			21,52		22,81		23,09		23,38	
505607602166412	CINADERM - 3.5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
505608503153116	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			771,86		818,41		828,35		838,54	
505608502157118	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 5 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			385,92		409,20		414,17		419,26	
505608501150111	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP) (*)			77,19		81,84		82,84		83,86	
505602204154413	CLARITRON - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			101,43		107,55		108,86		110,19	
505602305155415	CLAVICIN - 1000 MG + 200 MG PO SOL INJ CT 50 FR VD INC (*)			1.678,84		1.780,09		1.801,72		1.823,88	
505602301151415	CLAVICIN - 1G CX 1FA + DIL. 20 ML			41,05	56,75	43,53	60,17	44,05	60,90	44,60	61,65
505602306151413	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC (*)			855,61		907,22		918,24		929,53	
505602302156410	CLAVICIN - 500 MG CX. 1FA+1DIL. 10ML			20,49	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
505602405151411	CLINDACIN - 600 MG AMP. CX. 50X4ML (*)			446,76		473,70		479,46		485,36	
505608203151118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT AMP 50 VD AMB X 2 ML (*)			34,70		36,79		37,24		37,70	
505608701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			16,37	22,63	17,36	23,99	17,57	24,28	17,78	24,58
505608702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			409,41		434,11		439,38		444,78	
505608703152113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			818,76		868,14		878,69		889,50	
505602601110412	CLOTRIZOL - 400 MG + 80MG COMP. CX. 100			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
505602802116418	FLOGIRAX - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			101,03	139,66	107,12	148,08	108,42	149,88	109,76	151,72
505602804119414	FLOGIRAX - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			155,20	214,54	164,56	227,48	166,56	230,24	168,60	233,07
505602904113418	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			96,42	133,29	102,24	141,33	103,48	143,05	104,75	144,80
505602905111419	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			11,56	15,98	12,26	16,94	12,41	17,15	12,56	17,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505603003111413	FORMET - 500MG COM CX 20BL X 10 (*)			40,99		43,46		43,99		44,53	
505603004116419	FORMET - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			55,77		59,13		59,85		60,58	
505603303156412	HEPTRON - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML (*)			273,27		289,76		293,28		296,88	
505603403150416	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			142,41		151,00		152,84		154,72	
505603401158411	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML			170,34	235,47	180,61	249,67	182,80	252,70	185,05	255,81
505603405153412	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			381,56		404,58		409,49		414,53	
505603402154418	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			410,91	568,02	435,69	602,28	440,98	609,59	446,41	617,09
505609701153110	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC (*)			58,56		62,09		62,84		63,62	
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 (*)			58,56		62,09		62,84		63,62	
505609703156117	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			585,56		620,88		628,42		636,15	
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 (*)			585,56		620,88		628,42		636,15	
505609705159113	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC (*)			1.463,92		1.552,21		1.571,06		1.590,39	
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 (*)			1.463,92		1.552,21		1.571,06		1.590,39	
505609707151111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC (*)			292,78		310,44		314,21		318,08	
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 (*)			292,78		310,44		314,21		318,08	
505609709154116	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (*)			2.927,83		3.104,41		3.142,12		3.180,77	
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 (*)			2.927,83		3.104,41		3.142,12		3.180,77	
505609809159411	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC (*)			68,65		72,79		73,68		74,58	
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 (*)			68,65		72,79		73,68		74,58	
505609810157419	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			686,54		727,95		736,79		745,86	
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 (*)			686,54		727,95		736,79		745,86	
505609807156415	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC (*)			1.716,35		1.819,87		1.841,97		1.864,63	
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 (*)			1.716,35		1.819,87		1.841,97		1.864,63	
505609808152413	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC (*)			343,27		363,98		368,40		372,93	
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 (*)			343,27		363,98		368,40		372,93	
505609806151411	IMISTAT 500 - 500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (*)			3.432,71		3.639,75		3.683,96		3.729,27	
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 (*)			3.432,71		3.639,75		3.683,96		3.729,27	
505612040035714	IMURAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50			103,22	142,68	109,44	151,29	110,77	153,12	112,13	155,01
505609501111317	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
505609502118315	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			16,49	22,80	17,49	24,17	17,70	24,47	17,92	24,77

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505603702158419	INDUSON - 50 MG INJ CX 5 AMP X 10 ML (*)			103,12		109,34		110,67		112,03	
505609102152419	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.610,01		2.767,43		2.801,04		2.835,49	
505609103159417	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.377,50		1.460,59		1.478,33		1.496,51	
505609101156410	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,55
505608901159416	INSUNORM N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,55
505609201150414	INSUNORM R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,55
505608403116413	LOZIX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,34
505604603161411	METRIZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL REV X 50G + 10 APLIC			7,29	10,08	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,95
505601005158410	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC			47,51	65,68	50,38	69,64	50,99	70,48	51,61	71,35
505601006154419	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC			1.900,03	2.626,52	2.014,62	2.784,94	2.039,09	2.818,76	2.064,17	2.853,43
505601007150417	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML			2.012,94	2.782,61	2.134,35	2.950,44	2.160,27	2.986,27	2.186,84	3.023,01
505601001152418	NEPECEF - 1G PO CX. 1FA + DIL X 3ML			56,44	78,02	59,84	82,72	60,57	83,73	61,31	84,76
505601002159416	NEPECEF - 2G PO CX. 1FA			103,05	142,45	109,26	151,04	110,59	152,88	111,95	154,76
505601008157415	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC			581,35	803,64	616,41	852,11	623,90	862,46	631,57	873,06
505601009153413	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 1,5 ML			637,82	881,69	676,29	934,87	684,50	946,23	692,92	957,86
505601010151410	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC			1.162,69	1.607,26	1.232,82	1.704,20	1.247,79	1.724,90	1.263,14	1.746,12
505601011158419	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 1,5 ML			1.277,72	1.766,26	1.354,78	1.872,79	1.371,23	1.895,54	1.388,10	1.918,86
505604903114417	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 (*)			8,44		8,95		9,06		9,17	
505604901111410	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP) (*)			979,09		1.038,14		1.050,75		1.063,68	
505605001114411	OSTRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30			50,40	69,68	53,44	73,88	54,09	74,78	54,76	75,70
505607904154115	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			100,57		106,63		107,93		109,26	
505607903158117	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
505608803157117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML			365,76	505,62	387,82	536,11	392,53	542,62	397,36	549,30
505608801154110	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML			36,57	50,56	38,78	53,61	39,25	54,26	39,73	54,92
505608802150119	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML			584,21	807,59	619,45	856,30	626,97	866,70	634,68	877,36
505608804153115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			58,42	80,76	61,94	85,63	62,69	86,67	63,47	87,73
505607804117412	REPRIL - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			197,96		209,90		212,45		215,06	
505609901111411	SEDOPAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
505609902116417	SEDOPAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			40,98	56,65	43,45	60,07	43,98	60,80	44,52	61,54
505605802151412	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			74,26	102,65	78,73	108,84	79,69	110,16	80,67	111,52
505605804152416	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 4 ML			105,53	145,88	111,90	154,68	113,26	156,56	114,65	158,49
505605901115414	SINVAZ - 20 MG COM REV CT BL AL INC X 30			18,21	25,17	19,30	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
505605902111412	SINVAZ - 5 MG COM REV CT BL AL INC X 30			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
505606004151413	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC			55,83	77,18	59,20	81,84	59,92	82,83	60,66	83,85
505606001150416	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL			59,59	82,38	63,19	87,35	63,95	88,41	64,74	89,49
505606003153412	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			39,02	53,94	41,37	57,19	41,87	57,88	42,39	58,60
505606002157414	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL			39,48	54,58	41,86	57,87	42,37	58,57	42,89	59,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505606206151414	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)			517,24		548,44		555,10		561,93	
505606201151416	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			366,36	506,45	388,46	536,99	393,18	543,52	398,02	550,20
505606202156411	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			642,44	888,09	681,19	941,65	689,46	953,09	697,94	964,81
505606204159418	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)			925,61		981,44		993,36		1.005,58	
505606402155419	TAZPEN - 2,25 MG PO CX. 1FA X 30ML			65,37	90,37	69,32	95,82	70,16	96,98	71,02	98,18
505606405154413	TAZPEN - 2.000MG + 250MG PO INJ CT 50 FA VD INC			3.180,48	4.396,57	3.372,30	4.661,74	3.413,26	4.718,36	3.455,24	4.776,39
505606404158415	TAZPEN - 4,5 MG PO CX. 1FA X 50ML			103,92	143,65	110,18	152,32	111,52	154,17	112,89	156,06
505606406150411	TAZPEN - 4.000MG + 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC			5.093,99	7.041,73	5.401,22	7.466,44	5.466,82	7.557,12	5.534,07	7.650,08
505606601115417	UREAX - 500 MG CAPS. CX. 10BLX10			120,25	166,22	127,50	176,25	129,05	178,39	130,63	180,58
505606701111413	VIOTIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			47,04	65,02	49,87	68,94	50,48	69,78	51,10	70,64
505606702116419	VIOTIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 70 (*)			221,17		234,51		237,36		240,28	
505606903154415	ZENCEF - 750 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			868,58		920,96		932,15		943,62	
505606901151419	ZENCEF - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 6 ML			18,97	26,22	20,11	27,80	20,35	28,14	20,60	28,48
505609601116310	ZYLORIC - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,50	10,36	7,95	10,99	8,04	11,12	8,14	11,26
505609602112319	ZYLORIC - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,13	30,59	23,47	32,44	23,75	32,83	24,04	33,24
505607403155410	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			1.586,03		1.681,69		1.702,11		1.723,05	
505607402159412	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.586,03		1.681,69		1.702,11		1.723,05	
505607404151419	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			158,60		168,17		170,21		172,31	
505607406154415	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			873,86		926,57		937,82		949,36	
505607401152414	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			873,86		926,57		937,82		949,36	
505607405158417	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			87,38		92,65		93,78		94,93	
Laboratório: ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA.											
540300104155219	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			187,80		200,90		203,75		206,68	
540300103159210	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			1.878,03		2.009,04		2.037,57		2.066,91	
540300102152212	MYCAMINE - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			93,50		100,03		101,45		102,91	
540300101156214	MYCAMINE - 50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			935,07		1.000,30		1.014,51		1.029,12	
540300301112415	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10			43,62	60,30	46,26	63,94	46,82	64,72	47,39	65,51
540300302119413	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30			130,86	180,90	138,76	191,81	140,44	194,14	142,17	196,53
540300303115411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60			261,73	361,80	277,51	383,62	280,88	388,28	284,34	393,06
540300304111411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 90			392,60	542,71	416,27	575,44	421,33	582,43	426,51	589,59
540300401168315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G			62,78	86,78	66,56	92,01	67,37	93,13	68,20	94,28
540300402164313	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G			188,33	260,34	199,69	276,04	202,11	279,39	204,60	282,83
540300403160311	PROTOPIC - 1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G			65,34	90,33	69,28	95,77	70,12	96,94	70,99	98,13
540300404167311	PROTOPIC - 1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G			196,02	270,98	207,85	287,32	210,37	290,81	212,96	294,39
540300202114215	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10			36,22	48,30	38,75	51,56	39,30	52,27	39,87	52,99
540300203110213	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			72,45	96,61	77,50	103,13	78,60	104,54	79,73	105,99
540300204117211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			108,67	144,92	116,25	154,70	117,90	156,81	119,60	158,98
540300205113211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 6			21,73	28,98	23,25	30,94	23,58	31,36	23,92	31,80

(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.

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.											
540300206111210	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			217,35	289,83	232,51	309,39	235,81	313,62	239,20	317,96
540300207116216	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 90			326,02	434,75	348,76	464,09	353,71	470,43	358,81	476,95
540300208112214	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10			29,60	39,48	31,67	42,14	32,12	42,72	32,58	43,31
540300209119212	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			59,21	78,96	63,34	84,28	64,24	85,44	65,16	86,62
540300210117211	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			88,81	118,43	95,01	126,43	96,36	128,15	97,75	129,93
540300211113218	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 6			17,76	23,69	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
540300201118217	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			177,63	236,87	190,02	252,85	192,72	256,31	195,49	259,86
540300212111219	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 90			266,44	355,30	285,03	379,28	289,08	384,46	293,24	389,79
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502300103113310	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 14			55,93	77,31	59,30	81,97	60,02	82,97	60,76	83,99
502300104111311	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 14			102,68	141,94	108,87	150,50	110,19	152,33	111,55	154,20
502300201115318	ARIMIDEX - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			467,94	646,86	496,16	685,87	502,18	694,20	508,36	702,74
502300301111217	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			53,39	73,80	56,61	78,25	57,30	79,20	58,00	80,18
502300302116212	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			72,95	100,84	77,35	106,92	78,29	108,22	79,25	109,55
502300307118213	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			38,13	52,71	40,43	55,89	40,92	56,57	41,42	57,26
502300308114211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			76,28	105,45	80,88	111,81	81,86	113,17	82,87	114,56
502300309110211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			114,43	158,19	121,33	167,73	122,81	169,76	124,32	171,85
502300303112210	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			49,55	68,50	52,54	72,63	53,18	73,51	53,83	74,42
502300304119219	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			67,46	93,26	71,53	98,88	72,40	100,08	73,29	101,32
502306201117311	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			23,78	32,87	25,21	34,85	25,52	35,27	25,83	35,71
502306202113318	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			71,35	98,63	75,65	104,57	76,57	105,84	77,51	107,15
502306203111319	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			28,06	38,79	29,75	41,13	30,11	41,63	30,48	42,14
502306204116314	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			84,20	116,40	89,28	123,42	90,36	124,91	91,47	126,45
502300401114218	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			52,20	72,16	55,35	76,51	56,02	77,44	56,71	78,39
502300402110216	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			71,10	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,78
502300403117214	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			45,95	63,52	48,72	67,35	49,32	68,17	49,92	69,01
502300404113212	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			68,96	95,32	73,12	101,07	74,00	102,30	74,91	103,56
502300501119319	ATENOL - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 28			42,51	58,76	45,07	62,31	45,62	63,06	46,18	63,84
502300502115317	ATENOL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,70	17,36	23,99
502300503111315	ATENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,43	26,68	36,88
502300601131310	BAMBEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML			19,73	27,28	20,92	28,92	21,18	29,27	21,44	29,63
502300801139315	BRICANYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,14	12,63	9,69	13,39	9,81	13,55	9,93	13,72
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML			10,62	14,69	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
502306401116211	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			66,41	88,56	71,04	94,53	72,05	95,82	73,09	97,15
502306402112218	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			99,61	132,83	106,56	141,79	108,07	143,73	109,63	145,72
502306403119216	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			199,21	265,65	213,11	283,58	216,14	287,46	219,25	291,44
502301001179310	BUDECORT AQUA - 32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)			16,33	22,57	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
502301002175319	BUDECORT AQUA - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)			28,94	40,01	30,69	42,42	31,06	42,94	31,44	43,47

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502301101114318	CASODEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			541,41	748,43	574,07	793,57	581,04	803,21	588,19	813,09
502306501171311	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS			1.631,73	2.175,94	1.745,57	2.322,78	1.770,35	2.354,51	1.795,85	2.387,14
502306502176315	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS			4.895,21	6.527,82	5.236,71	6.968,35	5.311,07	7.063,53	5.387,55	7.161,44
502305301118212	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,98	44,20	33,90	46,87	34,32	47,44	34,74	48,02
502305304117217	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,37	123,54	94,76	130,99	95,91	132,58	97,09	134,21
502305303110219	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			52,17	72,11	55,31	76,46	55,98	77,39	56,67	78,34
502305302114210	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			156,56	216,42	166,00	229,47	168,02	232,26	170,08	235,11
502305305113215	CRESTOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,32	235,44	180,59	249,64	182,78	252,67	185,03	255,78
502305306111313	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,81	17,71	13,58	18,78	13,75	19,01	13,92	19,24
502305307116319	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			38,44	53,13	40,75	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
502305308112317	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			76,88	106,28	81,52	112,69	82,51	114,06	83,52	115,46
502305309119315	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			115,32	159,41	122,27	169,03	123,76	171,08	125,28	173,18
502301301156316	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			116,04		123,04		124,54		126,07	
502301302152314	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			147,12		155,99		157,88		159,83	
502301303159312	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			68,05		72,15		73,03		73,92	
502301304155310	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50 M (*)			110,83		117,51		118,94		120,40	
502301305151319	DIPRIVAN 1% - 20 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			135,06		143,21		144,95		146,73	
502301306158317	DIPRIVAN 1% - PFS - 20MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50ML (*)			221,67		235,04		237,89		240,82	
502301401169312	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL			44,36	61,32	47,03	65,02	47,61	65,81	48,19	66,62
502301402165310	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL			10,56	14,60	11,20	15,49	11,34	15,67	11,48	15,87
502301501112312	ENTOCORT - 3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45			158,63	219,28	168,20	232,51	170,24	235,33	172,33	238,22
502301502178317	ENTOCORT - ENEMA - 2,3 MG COMP CT BL AL X 7+ 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML			223,21	308,56	236,67	327,17	239,55	331,14	242,50	335,22
502301601151212	FASLODEX - 50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA			2.335,13	3.227,99	2.475,97	3.422,68	2.506,04	3.464,25	2.536,87	3.506,86
502301901110317	FULCIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,61	20,19	15,49	21,41	15,68	21,67	15,87	21,94
502302001113318	INDERAL - 10 MG COM CT STR AL/AL X 24			3,53	4,88	3,74	5,17	3,79	5,24	3,84	5,30
502302002111319	INDERAL - 40 MG COM CT STR AL/AL X 20			4,33	5,98	4,59	6,35	4,65	6,42	4,70	6,50
502302003116314	INDERAL - 80 MG COM CT STR AL/AL X 20			5,71	7,89	6,05	8,37	6,13	8,47	6,20	8,58
502306301111313	IRESSA - 250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30			2.973,35	4.110,24	3.152,68	4.358,14	3.190,97	4.411,08	3.230,22	4.465,33
502302301117211	LOSEC MUPS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			46,32	64,03	49,11	67,89	49,71	68,71	50,32	69,56
502302302113211	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			79,21	109,50	83,99	116,10	85,01	117,51	86,05	118,96
502302303111210	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			45,01	62,21	47,72	65,97	48,30	66,77	48,89	67,59
502302304116216	LOSEC MUPS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			79,21	109,50	83,99	116,10	85,01	117,51	86,05	118,96
502302402150311	MARCAÍNA - 5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			87,58	121,07	92,86	128,37	93,99	129,93	95,15	131,53
502302403157311	MARCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			86,13	119,07	91,33	126,25	92,44	127,78	93,57	129,35
502302501159317	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.871,23		1.984,09		2.008,19		2.032,89	
502302503151313	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.871,23		1.984,09		2.008,19		2.032,89	
502302502155315	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.078,68		1.143,74		1.157,63		1.171,87	
502302504158311	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.078,68		1.143,74		1.157,63		1.171,87	
502302601153310	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			93,47		99,11		100,31		101,55	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502302602151311	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			187,00		198,28		200,69		203,15	
502302603156317	NAROPIN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ESTE (*)			120,76		128,04		129,60		131,19	
502302604152315	NAROPIN - 2 MG/ML SOL P/ INFUSÃO CX 5 BOLS PLAS X 100 ML EST			363,18	502,05	385,09	532,33	389,77	538,80	394,56	545,42
502302605159313	NAROPIN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ES (*)			138,22		146,56		148,34		150,16	
502302705110219	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,92	102,19	78,38	108,35	79,33	109,67	80,31	111,02
502302701115216	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,96	51,09	39,19	54,17	39,66	54,83	40,15	55,50
502302702111214	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,36
502302706117217	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			154,51	213,58	163,82	226,46	165,81	229,21	167,85	232,03
502302703118212	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			77,26	106,80	81,92	113,24	82,91	114,61	83,93	116,02
502302704114210	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			43,94	60,74	46,59	64,40	47,16	65,19	47,74	65,99
502305901158215	NEXIUM IV - 40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD INC			294,40	406,97	312,16	431,52	315,95	436,76	319,84	442,13
502302802116315	NOLVADEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			71,79	99,24	76,12	105,23	77,05	106,51	78,00	107,82
502302901114310	NOLVADEX D - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			147,14	203,40	156,01	215,67	157,91	218,28	159,85	220,97
502303001176318	OXIS TURBUHALER - 12 MCG/DOSE PÓ INAL CT TB PLAS X 60 DOSES			97,59	134,91	103,48	143,05	104,74	144,78	106,03	146,57
502303002172316	OXIS TURBUHALER - 6 MCG/DOSE PÓ INAL CT TB PLAS X 60 DOSES			58,53	80,91	62,06	85,79	62,81	86,83	63,58	87,90
502303101170311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML			86,62	119,74	91,84	126,96	92,96	128,50	94,10	130,08
502303102177311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,09	23,50	32,48
502303103173318	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML			108,26	149,66	114,79	158,69	116,19	160,61	117,62	162,59
502303104171319	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML			27,02	37,35	28,65	39,60	29,00	40,08	29,35	40,58
502303105176314	PULMICORT - TURBUHALER - 100 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 200 DOSES			59,79	82,66	63,40	87,64	64,17	88,70	64,96	89,80
502303106172312	PULMICORT - TURBUHALER - 200 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 100 DOSES			59,79	82,66	63,40	87,64	64,17	88,70	64,96	89,80
502303301153313	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 3 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML			50,41	69,68	53,45	73,89	54,10	74,78	54,76	75,70
502303304152318	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			84,01		89,08		90,16		91,27	
502303302117310	SELOKEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
502303401115316	SELOPRESS - 100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
502303501111312	SELOPRESS ZOK - 95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			28,46	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,92	42,75
502303601114313	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07
502303604113318	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61
502303602110311	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			8,71	12,04	9,23	12,76	9,35	12,92	9,46	13,08
502303605111319	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
502303603117311	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28
502303606116314	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			26,25	36,28	27,83	38,47	28,17	38,94	28,51	39,41
502312020019705	SELOZOK FIX - 5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			13,30	17,74	14,23	18,94	14,43	19,20	14,64	19,46
502312020019805	SELOZOK FIX - 5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			39,92	53,23	42,70	56,83	43,31	57,60	43,93	58,40
502303706110318	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			97,11	134,24	102,97	142,34	104,22	144,07	105,50	145,84
502303701119211	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			194,23	268,50	205,95	284,69	208,45	288,15	211,01	291,69
502303707117316	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			174,70	241,50	185,24	256,06	187,49	259,17	189,79	262,36
502303702115218	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			349,39	482,98	370,46	512,11	374,96	518,33	379,58	524,71
502303703111216	SEROQUEL - 25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			29,19	40,35	30,95	42,78	31,32	43,30	31,71	43,83

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502303704118214	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			255,73	353,51	271,15	374,83	274,45	379,38	277,82	384,05
502303705114212	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			511,47	707,04	542,32	749,69	548,91	758,79	555,66	768,12
502306002114310	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			124,84	172,58	132,37	182,98	133,98	185,21	135,63	187,49
502306003110319	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			374,52	517,73	397,11	548,95	401,94	555,62	406,88	562,46
502306004117317	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			749,05	1.035,46	794,23	1.097,91	803,88	1.111,25	813,76	1.124,91
502306005113315	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			182,66	252,50	193,68	267,73	196,03	270,98	198,44	274,32
502306006111316	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			547,98	757,51	581,03	803,19	588,09	812,95	595,32	822,95
502306007116311	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.095,96	1.515,01	1.162,06	1.606,39	1.176,18	1.625,90	1.190,64	1.645,90
502306008112311	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			236,85	327,41	251,13	347,16	254,18	351,37	257,31	355,69
502306009119318	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			710,55	982,24	753,41	1.041,48	762,56	1.054,13	771,94	1.067,10
502306010117315	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.421,13	1.964,51	1.506,84	2.082,99	1.525,14	2.108,29	1.543,90	2.134,23
502306001118312	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			40,14	55,49	42,57	58,84	43,08	59,56	43,61	60,29
502306011113313	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			120,45	166,51	127,72	176,55	129,27	178,70	130,86	180,90
502306012111314	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			240,92	333,04	255,45	353,12	258,55	357,41	261,73	361,81
502303801113310	SPLENDIL - 10 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20			81,18	112,22	86,08	118,99	87,13	120,44	88,20	121,92
502303802111311	SPLENDIL - 2,5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20			22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
502303803116317	SPLENDIL - 5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20			43,96	60,77	46,61	64,43	47,18	65,22	47,76	66,02
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER - 12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES			80,50	111,28	85,36	117,99	86,39	119,43	87,46	120,90
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			61,21	84,62	64,91	89,72	65,70	90,81	66,50	91,93
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			72,35	100,01	76,71	106,05	77,65	107,33	78,60	108,65
502304101115319	TENORETIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			40,71	56,28	43,17	59,68	43,69	60,40	44,23	61,14
502304102111317	TENORETIC - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			25,09	34,69	26,60	36,78	26,93	37,22	27,26	37,68
502304201179319	TETMOSOL - 0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			13,10	17,47	14,02	18,65	14,21	18,90	14,42	19,17
502304202175317	TETMOSOL - 4 G SAB CX 1 UND X 80 G			10,25	14,48	10,93	15,45	11,07	15,65	11,22	15,87
502304301157317	TOMUDEX - 2 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			664,62		704,70		713,26		722,04	
502304401135315	TRIGLOBE - 9 MG/ML + 41 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			13,16	18,19	13,95	19,29	14,12	19,52	14,30	19,76
502304501113313	TRIGLOBE F - 180 MG + 820 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47
502306101139311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			76,43	105,65	81,04	112,03	82,02	113,39	83,03	114,78
502306102135311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			80,50	111,28	85,36	117,99	86,39	119,43	87,46	120,90
502306602111312	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
502306603118310	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			19,74	26,32	21,11	28,09	21,41	28,48	21,72	28,87
502306604114319	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			29,60	39,47	31,66	42,13	32,11	42,71	32,58	43,30
502306601115314	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 4			3,95	5,27	4,23	5,62	4,29	5,70	4,35	5,78
502306605110317	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			59,21	78,96	63,34	84,29	64,24	85,44	65,17	86,62
502305401112313	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,98	44,20	33,90	46,87	34,32	47,44	34,74	48,02
502305402119214	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,37	123,54	94,76	130,99	95,91	132,58	97,09	134,21
502305403115212	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			52,17	72,11	55,31	76,46	55,98	77,39	56,67	78,34
502305404111210	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			156,56	216,42	166,00	229,47	168,02	232,26	170,08	235,11
502305405118316	VIVACOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,32	235,44	180,59	249,64	182,78	252,67	185,03	255,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502305406114314	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,81	17,71	13,58	18,78	13,75	19,01	13,92	19,24
502305407110312	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			38,44	53,13	40,75	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
502305408117310	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			76,88	106,28	81,52	112,69	82,51	114,06	83,52	115,46
502305409113319	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			115,32	159,41	122,27	169,03	123,76	171,08	125,28	173,18
502304602173311	XYLOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			78,00	107,83	82,71	114,33	83,71	115,72	84,74	117,14
502304604168315	XYLOCAINA - 20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
502304608163318	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			10,18	14,07	10,80	14,92	10,93	15,11	11,06	15,29
502304609161319	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA			9,75	13,48	10,34	14,29	10,47	14,47	10,59	14,64
502304701163314	XYLOPROCT - 50MG + 2.5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLICADORES			17,73	23,64	18,96	25,23	19,23	25,58	19,51	25,93
502304801117411	ZESTORETIC - 20 / 12,5 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			72,41	100,09	76,77	106,13	77,71	107,42	78,66	108,74
502304901111318	ZESTRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			49,92	69,00	52,93	73,16	53,57	74,05	54,23	74,96
502304902118316	ZESTRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			80,14	110,78	84,97	117,46	86,00	118,89	87,06	120,35
502304904110312	ZESTRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			31,13	43,03	33,01	45,63	33,41	46,18	33,82	46,75
502305001157311	ZOLADEX - 3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1			514,67	711,45	545,71	754,36	552,34	763,53	559,13	772,92
502305101151313	ZOLADEX LA - 10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1			1.317,75	1.821,60	1.397,22	1.931,47	1.414,20	1.954,93	1.431,59	1.978,97
502305201113219	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COM ORODISPER CT BL AL LAMIN DESTAC X 2			27,38	37,85	29,03	40,13	29,39	40,62	29,75	41,12
502305202111211	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COMP REV CT BL AL/AL X 2			27,38	37,85	29,03	40,13	29,39	40,62	29,75	41,12
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502400101163112	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
502400102161113	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
502400103166119	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,79	11,72	9,40	12,51	9,54	12,68	9,67	12,86
502400303130411	ASMAX - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
502400301111418	ASMAX - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,11	29,19	22,39	30,95	22,66	31,32	22,94	31,71
502400302134411	ASMAX - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			28,13	38,88	29,83	41,23	30,19	41,73	30,56	42,24
502400401132417	AZIMIX - 200 MG/5 ML PO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML+FR DIL X 9 ML+DOSAD			19,69	27,21	20,87	28,86	21,13	29,21	21,39	29,57
502400402139415	AZIMIX - 200MG/5ML PO OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FR DIL X 12 ML+DOSAD			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
502400405111414	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,69	27,21	20,87	28,86	21,13	29,21	21,39	29,57
502400406118412	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
502400701111415	CALCICHELL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			44,53	59,38	47,63	63,38	48,31	64,25	49,00	65,14
502400702132416	CALCICHELL - 250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G			24,13	32,18	25,81	34,35	26,18	34,82	26,56	35,30
502400703139414	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G			43,03	57,39	46,04	61,26	46,69	62,10	47,36	62,96
502400704135412	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 30 ENV AL POLIET X 7 G			73,19	97,60	78,30	104,19	79,41	105,61	80,55	107,08
502408901169110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			12,16	16,21	13,00	17,30	13,19	17,54	13,38	17,78
502401001111119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			14,47	20,00	15,34	21,21	15,53	21,47	15,72	21,73
502401002118117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
502401003114115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			28,98	40,06	30,73	42,47	31,10	42,99	31,48	43,52
502401004110113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 3 ENV AL POLIET X 10			34,60	47,83	36,68	50,71	37,13	51,33	37,59	51,96
502401005117111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			14,47	20,00	15,34	21,21	15,53	21,47	15,72	21,73

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
502400601166110	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC DESC			16,23	21,64	17,36	23,11	17,61	23,42	17,86	23,75
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			35,39	47,20	37,86	50,38	38,40	51,07	38,95	51,78
502401102163416	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			15,61	20,82	16,70	22,22	16,94	22,52	17,18	22,84
502401103161417	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC			9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
502401501114419	DEXADOR - 5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,50	39,34	31,56	42,00	32,01	42,57	32,47	43,16
502401502153418	DEXADOR - 5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML			18,87	25,16	20,18	26,86	20,47	27,22	20,76	27,60
502406902133415	ENFOL - 0,2 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,80	6,72	8,93
502406903131416	ENFOL - 0,4 MG/ML + 40MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
502406904111419	ENFOL - 5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,36	12,49	10,02	13,33	10,16	13,51	10,31	13,70
502409002117418	FELATO - 250 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
502409003131414	FELATO - 250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			24,48	32,64	26,19	34,85	26,56	35,32	26,94	35,81
502409004111417	FELATO - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			23,78	31,72	25,44	33,86	25,81	34,32	26,18	34,80
502409001110411	FELATO - 500 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			34,84	46,47	37,28	49,60	37,81	50,28	38,35	50,98
502408802136311	FERRINI - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,11	24,08
502408801113318	FERRINI - 150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30			12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,02
502408803132311	FERRINI - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			14,82	19,76	15,85	21,10	16,08	21,39	16,31	21,68
502401703132418	FERRINI FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,36	28,48	22,85	30,40	23,17	30,82	23,50	31,24
502401701113416	FERRINI FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,01	42,69	34,24	45,57	34,73	46,19	35,23	46,83
502401702136411	FERRINI FÓLICO - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,94	25,26	20,26	26,96	20,55	27,33	20,84	27,71
502402004130414	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
502402005137412	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
502402002138418	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
502402006133410	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
502402010130412	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
502402003134416	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
502402007131411	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
502402001115414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,46	12,61	10,12	13,46	10,26	13,65	10,41	13,83
502402008111414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,46	12,61	10,12	13,46	10,26	13,65	10,41	13,83
502402009116411	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,18	18,92	15,17	20,19	15,39	20,47	15,61	20,75
502402105131416	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML			21,36	28,48	22,85	30,40	23,17	30,82	23,50	31,24
502402104135418	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML			6,40	8,53	6,84	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
502402103139411	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,36	28,48	22,85	30,40	23,17	30,82	23,50	31,24
502402101111410	FOLIFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,01	42,69	34,24	45,57	34,73	46,19	35,23	46,83
502402106138414	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
502402107134412	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML			18,94	25,26	20,26	26,96	20,55	27,33	20,84	27,71
502402102132411	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,94	25,26	20,26	26,96	20,55	27,33	20,84	27,71
502402202137113	FUMARATO CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			15,83	21,88	16,79	23,20	16,99	23,48	17,20	23,77
502402201130115	FUMARATO CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			22,95	31,73	24,33	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			42,18	56,24	45,12	60,04	45,76	60,86	46,42	61,70
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			12,04	16,05	12,88	17,14	13,06	17,37	13,25	17,61
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			19,13	25,51	20,47	27,23	20,76	27,61	21,06	27,99
502402604111410	INFLAX - 20 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 4			4,21	5,82	4,47	6,17	4,52	6,25	4,58	6,33
502402603115412	INFLAX - 20 MG COM REV CT 4 ENV AL POLIET X 4			12,14	16,78	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23
502402607153416	INFLAX - 40 MG/ 2 ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
502403001135111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
502403103132413	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
502403104139411	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
502403102136415	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			15,72	20,97	16,82	22,38	17,06	22,69	17,31	23,00
502403101113411	LOREMIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			18,47	24,63	19,76	26,29	20,04	26,65	20,33	27,02
502403203137417	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOS			9,85	13,14	10,54	14,03	10,69	14,22	10,84	14,41
502403204133415	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS			19,72	26,30	21,10	28,07	21,40	28,46	21,70	28,85
502403202130419	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			19,72	26,30	21,10	28,07	21,40	28,46	21,70	28,85
502403201118415	LOREMIX D - 5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			21,85	29,14	23,38	31,11	23,71	31,53	24,05	31,97
502408401158111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML			15,38	21,27	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
502403304111413	MELOXIL - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10			25,24	34,89	26,76	36,99	27,09	37,44	27,42	37,90
502403301112419	MELOXIL - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			25,24	34,89	26,76	36,99	27,09	37,44	27,42	37,90
502403303158416	MELOXIL - 15 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML			24,49	33,85	25,96	35,89	26,28	36,33	26,60	36,78
502403305118411	MELOXIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,49	13,54	18,72
502403302119417	MELOXIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,49	13,54	18,72
502403901111413	NASTERID - A - NASTERID A / 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			37,24	49,67	39,84	53,02	40,41	53,74	40,99	54,49
502409201111411	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			30,94	41,26	33,10	44,04	33,57	44,64	34,05	45,26
502409202116415	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 8			12,95	17,27	13,85	18,43	14,05	18,69	14,25	18,94
502409101158414	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
502409102154412	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			19,03	25,38	20,36	27,09	20,65	27,46	20,95	27,84
502404001163113	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC X 5 G			19,33	25,77	20,68	27,51	20,97	27,89	21,27	28,27
502404402151116	PIROXICAM - 20 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			7,56	10,44	8,01	11,07	8,11	11,21	8,21	11,35
502404401161118	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,10	13,96	10,70	14,80	10,84	14,98	10,97	15,16
502404501166111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,94	10,97	8,42	11,64	8,52	11,78	8,62	11,92
502404502162111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,13	11,24	8,63	11,92	8,73	12,07	8,84	12,22
502404701114417	TECNID - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			15,85	21,14	16,96	22,57	17,20	22,88	17,45	23,19
502404702137410	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR			12,95	17,26	13,85	18,43	14,05	18,68	14,25	18,94
502404703133419	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR			17,28	23,04	18,48	24,60	18,75	24,93	19,02	25,28
502404901113414	TENSODIN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			48,71	67,34	51,65	71,40	52,28	72,27	52,92	73,16
502404902111415	TENSODIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18
502405001167419	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G			42,41	56,55	45,37	60,37	46,01	61,19	46,67	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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											
502405002163417	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL			20,36	27,15	21,78	28,98	22,09	29,38	22,41	29,79
502405004166413	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL			22,68	30,25	24,27	32,29	24,61	32,73	24,96	33,18
502405003161418	TERICIN AT - 25 MG/G 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLI			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
502405103113415	TEROST - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			24,92	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,07	37,42
502405201166114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC X 5 G			22,95	30,60	24,55	32,66	24,90	33,11	25,25	33,57
502405301160411	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 7 APLIC PLAS DESC PREENCHIDO + ENV AL POLIET X 5 G			48,10	64,15	51,46	68,48	52,19	69,41	52,94	70,37
502405302167418	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			21,02	28,04	22,49	29,93	22,81	30,34	23,14	30,76
502407101169118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G			6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83
502407102165116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			9,66	12,88	10,33	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
502405901117418	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			19,72	27,25	20,91	28,90	21,16	29,25	21,42	29,61
502405902113416	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2			39,43	54,51	41,81	57,80	42,32	58,50	42,84	59,22
Laboratório: AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA											
500102505138116	AMOXICILINA - 100 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			32,07	44,34	34,01	47,01	34,42	47,58	34,85	48,17
500102506134114	AMOXICILINA - 50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,36
500102501116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			18,43	25,48	19,55	27,02	19,78	27,35	20,03	27,68
500102503119114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
500102502112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			31,64	43,74	33,55	46,38	33,96	46,94	34,37	47,52
500102504115112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			398,97		423,04		428,17		433,44	
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML			264,58	365,74	280,54	387,80	283,94	392,51	287,44	397,34
500102001156110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			5,07	7,01	5,38	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
500102002152119	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			61,06	84,41	64,75	89,50	65,53	90,59	66,34	91,70
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			253,63		268,93		272,19		275,54	
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			21,15	29,23	22,42	30,99	22,69	31,37	22,97	31,76
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP) (*)			325,44		345,07		349,26		353,56	
500102301151114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP) (*)			488,15		517,60		523,88		530,33	
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			573,49		608,07		615,46		623,03	
500102304159116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			860,26		912,15		923,22		934,58	
500103202112119	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			13,04	18,02	13,83	19,11	13,99	19,34	14,17	19,58
500103203119117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			26,10	36,08	27,67	38,25	28,01	38,72	28,35	39,19
500103201116110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,34	7,38
500103204115115	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72
500103205111113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
500103206118111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
500103701151411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			319,05		338,30		342,40		346,62	
500103702158411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			478,59		507,45		513,62		519,93	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
500103703154418	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			562,26		596,17		603,41		610,83	
500103704150416	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			843,38		894,25		905,11		916,25	
500102902153413	AUROTAZ-P - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			40,55	56,05	42,99	59,43	43,51	60,15	44,05	60,89
500102901157415	AUROTAZ-P - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			64,91	89,73	68,82	95,14	69,66	96,30	70,52	97,48
500112030012306	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 10			37,77	52,21	40,04	55,35	40,53	56,03	41,03	56,72
500112030012406	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM CT BL AL/AL X 20			75,53	104,41	80,09	110,71	81,06	112,05	82,06	113,43
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 10			47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,26	51,45	71,13
500112030012606	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM CT BL AL/AL X 20			94,72	130,94	100,44	138,84	101,66	140,53	102,91	142,26
500103302117112	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			49,47	68,39	52,46	72,51	53,09	73,40	53,75	74,30
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			71,84	99,31	76,18	105,30	77,10	106,58	78,05	107,89
500103301110114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,83	37,09	28,45	39,32	28,79	39,80	29,15	40,29
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,09	54,03	41,44	57,29	41,95	57,99	42,46	58,70
500102201112117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14			22,76	31,47	24,14	33,37	24,43	33,77	24,73	34,19
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28			45,54	62,95	48,28	66,75	48,87	67,56	49,47	68,39
500102203115113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 7			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
500103601114115	CAPTOPRIL - 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,00	19,35	14,84	20,51	15,02	20,76	15,20	21,02
500103602110113	CAPTOPRIL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,51	29,74	22,81	31,53	23,09	31,91	23,37	32,31
500103603117111	CAPTOPRIL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,84	59,21	45,42	62,79	45,97	63,55	46,54	64,33
500103002131111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS INC X 100 ML + SER DOSAD			37,88	52,37	40,17	55,53	40,66	56,20	41,16	56,89
500103001117113	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8			32,33	44,69	34,28	47,39	34,70	47,97	35,12	48,56
500100806114112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10			13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,46
500100803115118	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			129,30		137,09		138,76		140,47	
500100804111116	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			258,58		274,18		277,51		280,92	
500100805118114	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8			10,90	15,07	11,56	15,97	11,70	16,17	11,84	16,37
500100802119111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10			16,96	23,44	17,98	24,85	18,20	25,15	18,42	25,46
500100801112111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8			9,90	13,69	10,50	14,51	10,63	14,69	10,76	14,87
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			157,42		166,91		168,94		171,01	
500100103156113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			166,86		176,93		179,08		181,28	
500100105159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			166,86		176,93		179,08		181,28	
500100104152111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 5 ML			3,33	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
500100102151411	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 10 ML			4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
500100203150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL X 10 ML			123,36	170,53	130,80	180,81	132,39	183,01	134,02	185,26
500100202154410	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 10 ML			5,01	6,93	5,31	7,34	5,38	7,43	5,44	7,52
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			310,86		329,60		333,61		337,71	
500100307150113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 10 ML			19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,92	28,91
500100308157111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML			471,44	651,70	499,87	691,00	505,94	699,39	512,17	708,00
500100309153111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			575,44		610,15		617,56		625,16	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.150,64		1.220,04		1.234,86		1.250,05	
500100311158115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			24,68	34,11	26,17	36,17	26,48	36,61	26,81	37,06
500100305158117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 5 ML			10,56	14,60	11,20	15,48	11,34	15,67	11,48	15,86
500100306154115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML			262,29	362,58	278,11	384,45	281,49	389,12	284,95	393,90
500100312154113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			795,57		843,55		853,80		864,30	
500100902156114	CEFTAZIDIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			908,15		962,93		974,62		986,61	
500100901151119	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			461,32		489,14		495,08		501,17	
500100903152112	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			18,17		19,26		19,50		19,74	
500101101157110	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML			110,88	153,28	117,57	162,52	119,00	164,50	120,46	166,52
500101102153119	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML			562,76	777,94	596,70	824,86	603,95	834,87	611,38	845,14
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.112,36		1.179,45		1.193,78		1.208,46	
500101104156115	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			21,42	29,61	22,72	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
500101107155111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML			312,74	432,32	331,60	458,39	335,63	463,96	339,76	469,67
500101106159111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML			60,77	84,00	64,43	89,07	65,21	90,15	66,02	91,26
500101108151118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			737,95		782,46		791,96		801,70	
500101105152113	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML			11,92	16,48	12,64	17,48	12,80	17,69	12,95	17,91
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC (*)			418,44		443,68		449,07		454,59	
500101001152117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			444,11		470,89		476,61		482,47	
500101003155113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			18,13		19,22		19,46		19,69	
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
500101204150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC X DIL AMP VD INC X 3 ML			34,86	48,18	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
500101201151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC			800,46	1.106,52	848,74	1.173,26	859,05	1.187,51	869,61	1.202,12
500101202158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 3 ML			871,60	1.204,87	924,17	1.277,54	935,40	1.293,06	946,90	1.308,96
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			60,41	83,51	64,06	88,55	64,83	89,62	65,63	90,72
500112030012806	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			353,79	489,06	375,13	518,56	379,68	524,86	384,35	531,32
500112030012706	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
500112030013006	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			604,11	835,10	640,55	885,47	648,33	896,23	656,31	907,25
500112030012906	CLORIDRATO DE CEFEPIME - 2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			60,41	83,51	64,06	88,55	64,83	89,62	65,63	90,72
500100411111110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07			40,26	55,66	42,69	59,01	43,21	59,73	43,74	60,46
500100407112116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			50,53	69,85	53,58	74,06	54,23	74,96	54,89	75,88
500100401114419	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			26,59	36,76	28,19	38,98	28,54	39,45	28,89	39,93
500100406116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
500100408119114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 06			29,05	40,15	30,80	42,58	31,17	43,09	31,56	43,62
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07			65,87	91,05	69,84	96,54	70,69	97,71	71,56	98,92
500100409115112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			77,26	106,80	81,92	113,24	82,91	114,61	83,93	116,02
500100404113413	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			45,13	62,39	47,86	66,15	48,44	66,96	49,03	67,78
500101401118110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,22	16,89	12,95	17,91	13,11	18,12	13,27	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,94	8,21	6,30	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
500101403110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,68	13,38	10,26	14,18	10,38	14,35	10,51	14,53
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
500101405113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,08	19,47	14,93	20,64	15,12	20,89	15,30	21,15
500103501111114	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10			26,92	37,21	28,54	39,45	28,89	39,93	29,24	40,42
500103502116111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20			55,20	76,31	58,53	80,91	59,24	81,90	59,97	82,90
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30			78,68	108,76	83,42	115,32	84,44	116,72	85,48	118,16
500102702111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			50,69	70,07	53,74	74,29	54,40	75,19	55,07	76,12
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			62,88	86,92	66,67	92,16	67,48	93,28	68,31	94,43
500103401115118	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			25,80	35,67	27,36	37,82	27,69	38,28	28,03	38,75
500102801111111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,44	44,84	34,40	47,55	34,81	48,13	35,24	48,72
500102802116117	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			52,10	72,02	55,24	76,36	55,91	77,29	56,60	78,24
500102803112115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
500103102118115	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,34
500103101111117	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,34
500103103114113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			8,26	11,41	8,75	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
500103802111113	MIRTAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10			18,34	25,35	19,44	26,88	19,68	27,20	19,92	27,54
500103801113112	MIRTAZAPINA - 15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,52
500103803116119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10			36,70	50,73	38,91	53,79	39,39	54,45	39,87	55,12
500103804112117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6			22,02	30,44	23,35	32,27	23,63	32,67	23,92	33,07
500103805119115	MIRTAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10			52,17	72,12	55,32	76,47	55,99	77,40	56,68	78,35
500103806115113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6			31,31	43,28	33,19	45,89	33,60	46,44	34,01	47,01
500102102157112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			212,10		224,89		227,62		230,42	
500102101150114	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (*)			212,10		224,89		227,62		230,42	
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			41,35	57,15	43,84	60,60	44,37	61,34	44,92	62,09
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			66,22	91,54	70,22	97,06	71,07	98,24	71,94	99,45
Laboratório: AVERT LABORATÓRIOS LTDA											
534300103162413	ACNASE - 50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G			18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,87
534300601111411	CÁLCIO ZURITA - 500 MG COM MAST CT C/ FR VD INC X 30			23,13	30,84	24,74	32,92	25,09	33,37	25,45	33,83
534300503179410	SINUSTRAT - 0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
534300502271410	SINUSTRAT - FRASCO COM 10 ML TRADICIONAL			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
Laboratório: BALLDARASSI IND.E COM.DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
502900203119416	AMPIIICKLYNA - 500 MG BL 10 CAPS.			13,06	18,05	13,84	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
502900303131418	BALDAFLAM - 15 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,62	5,00	3,83	5,31	3,89	5,38	3,94	5,45
502901101131423	BILIPATINA - 12 FLAC 10 ML			16,32	21,77	17,46	23,24	17,71	23,55	17,97	23,88
502901102138421	BILIPATINA - 60 FLAC 10 ML			81,97	109,30	87,68	116,68	88,93	118,27	90,21	119,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BALLDARASSI IND.E COM.DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
502901103134421	BILIPATINA - SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,10	11,51	15,30
502900502132414	CILIMOX - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,40	14,38	11,03	15,25	11,16	15,43	11,29	15,62
502900503112417	CILIMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,32	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,46	20,00
502900504119415	CILIMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			24,52	33,90	26,00	35,94	26,32	36,38	26,64	36,83
502901301114425	DORINE - 500 MG - 25 BL 04 COMP			21,47	28,63	22,96	30,55	23,29	30,97	23,61	31,41
502901302110423	DORINE - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			42,93	57,25	45,93	61,11	46,58	61,95	47,25	62,81
502900701135421	DORINE GTS - FR 10 ML			2,88	3,84	3,09	4,11	3,13	4,16	3,18	4,23
502900702131421	DORINE GTS - FR 20 ML			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
502901501131420	IODETASSIO XPE - 20 MG/ML XPE CTFR VD AMB X 100 ML			5,12	6,83	5,46	7,28	5,55	7,38	5,63	7,48
502901601134413	KIFLEXIN - 250 MG FR 150 ML			32,77	45,30	34,73	48,04	35,17	48,62	35,60	49,21
502901702119428	KOLANGEX - (200 + 200 + 20) MG COM MAST CT FR PLAS OPAC X 20			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
502901703131421	KOLANGEX - (40+40+4) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR			6,78	9,04	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,93
502901701112421	KOLANGEX - 25 BL 04 COMP			32,05	42,74	34,28	45,62	34,77	46,24	35,27	46,88
502901801133429	LARIGON - FR 100 ML			9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
502901901111427	POLIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
502901902134420	POLIDAZOL - SUSP FR 30 ML			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
502902001130415	PROVIDEX - FR 10 ML			3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
502902102131425	PULMODEX XPE - FR 200 ML			13,39	17,86	14,33	19,06	14,53	19,32	14,74	19,59
502902101135427	PULMODEX XPE - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
502902202111116	RHANITAK - 150 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10.			7,92	10,95	8,39	11,61	8,50	11,75	8,60	11,89
502902201113417	RHANITAK - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,21	11,36
502902301134424	RINITIN AD - FR 15 ML			5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,12
502902501117418	TIROCAYNA PASTILHA - BL 16 PAST.			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
Laboratório: BALM-LABOR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538100303111110	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,52	3,36	2,69	3,58	2,73	3,63	2,77	3,68
538100302113111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			25,10	33,48	26,86	35,74	27,24	36,22	27,63	36,73
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			61,08		65,34		66,26		67,22	
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,36	3,15	2,53	3,36	2,56	3,41	2,60	3,45
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			23,69	31,59	25,34	33,72	25,70	34,18	26,07	34,65
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			59,21		63,34		64,24		65,17	
538100406113116	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
538100405117118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
538100404110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			115,03		121,97		123,45		124,97	
538100403114111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20			19,63	27,14	20,82	28,77	21,07	29,12	21,33	29,48
538100401111115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 30			29,51	40,79	31,29	43,25	31,67	43,77	32,06	44,31
538100402118113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			215,38		228,37		231,15		233,99	
538100103110110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			57,45		61,46		62,33		63,23	
538100101118114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,18	9,58	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,51

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538100102114112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			119,71		128,06		129,88		131,75	
538100202119116	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,36	7,15	5,74	7,64	5,82	7,74	5,90	7,85
538100201112118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			53,74		57,49		58,30		59,14	
538100203115114	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			134,38		143,75		145,80		147,89	
Laboratório: BARRENNE INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
503000701110214	PARAPSYL - 3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G			23,27	31,03	24,89	33,13	25,25	33,58	25,61	34,04
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			2.450,18	3.387,03	2.597,95	3.591,31	2.629,51	3.634,93	2.661,85	3.679,64
503206503152419	ADVATE - 1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			3.870,52	5.350,46	4.103,96	5.673,16	4.153,81	5.742,06	4.204,90	5.812,69
503206501151415	ADVATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			678,72	938,23	719,65	994,82	728,39	1.006,90	737,35	1.019,29
503206504159417	ADVATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			1.289,53	1.782,59	1.367,30	1.890,11	1.383,91	1.913,06	1.400,93	1.936,60
503206002153412	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			7,10		7,53		7,62		7,71	
503206003151413	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 2000 ML (*)			10,53		11,17		11,30		11,44	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML (*)			13,95		14,79		14,97		15,16	
503204201159414	ALBUMINA HUMANA BAXTER AG - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			207,50		220,02		222,69		225,43	
503200104159410	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 100 ML			432,16	597,40	458,22	633,43	463,79	641,12	469,49	649,01
503200103152412	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML			216,08	298,70	229,12	316,72	231,90	320,57	234,75	324,51
503200101151419	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO (*)			250,14		265,23		268,45		271,75	
503200102156414	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 25 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO			283,83	392,36	300,95	416,02	304,61	421,08	308,35	426,25
503204302151419	AT III BAXTER - 1000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.600,88		1.697,44		1.718,05		1.739,19	
503204301153418	AT III BAXTER - 500 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)			835,42		885,80		896,56		907,59	
503201901151411	BAXTER GLICINA - 15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML (*)			25,20		26,72		27,04		27,37	
503206202152411	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			7,97		8,46		8,56		8,66	
503206203159418	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,92		4,16		4,21		4,26	
503206204155416	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			5,64		5,98		6,05		6,13	
503206201156411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML (*)			4,01		4,25		4,30		4,35	
503206205151414	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,10		6,46		6,54		6,62	
503206206158412	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,53		3,74		3,79		3,84	
503203308154411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML (*)			3,75		3,98		4,03		4,08	
503206207154410	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,47		4,74		4,80		4,86	
503206208150419	BAXTER GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			17,59		18,66		18,88		19,11	
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 (*)			6,94		7,36		7,45		7,54	
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 (*)			4,62		4,90		4,96		5,02	
503203701158311	BAXTER SORBITOL - 3% SOL IRRIG UROL UMA BOLSA PLASTICA INC. X 3000 ML (*)			18,80		19,94		20,18		20,43	
503200202150418	CERNE-12 - PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)			18,49		19,60		19,84		20,08	
503200501158313	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (*)			158,34		167,89		169,93		172,02	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503200502154311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			519,32		550,65		557,33		564,19	
503200503150311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 250 ML (*)			223,31		236,78		239,66		242,61	
503200504157318	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			288,50		305,90		309,61		313,42	
503200508152310	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			50,00		53,01		53,66		54,31	
503200505153316	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			10,34		10,97		11,10		11,24	
503200506151317	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			60,52		64,17		64,95		65,75	
503200507156312	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML (*)			25,09		26,60		26,92		27,25	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,09		4,14		4,19	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,43		5,76		5,83		5,90	
503205807158419	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 110 ML + CONECTOR			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)			3,33		3,53		3,57		3,61	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)			4,20		4,45		4,51		4,56	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,00		4,24		4,29		4,34	
503205101123319	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML			873,94	1.208,11	926,65	1.280,97	937,91	1.296,53	949,45	1.312,48
503205102121311	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT FR VD AMB X 240 ML			145,66	201,35	154,44	213,49	156,32	216,09	158,24	218,75
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	47,64	65,86								
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	39,71	54,89								
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	39,71	54,89								
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	54,36	75,15								
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	47,64	65,86								
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	47,64	65,86								
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	47,64	65,86								
503201501151317	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,71									
503200905151310	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	30,04	41,52								
503201401157313	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,04									
503200903159314	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	39,71	54,89								
503201502158315	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,71									
503201506153318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)	39,71									
503200906158319	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	39,71	54,89								
503200909157313	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,04									
503201302159318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)	39,71									
503201402153311	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,04									
503200912158317	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	39,71	54,89								

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503201503154313	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,71									
503201507151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)	39,71									
503200902152316	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,04									
503201504150311	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)	39,71									
503201509152312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	30,04	41,52								
503200904155312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	39,71									
503201304151314	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML (*)	47,64									
503200911151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	47,64									
503201203150312	DIANEAL PD-2 - 4,25% SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML (*)	54,36									
503205601150412	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)			263,48		279,37		282,76		286,24	
503205602157410	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			2.101,79		2.228,56		2.255,63		2.283,37	
503205603153419	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)			4.203,58		4.457,11		4.511,24		4.566,73	
503205604151411	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)			625,79		663,54		671,60		679,86	
503205605156415	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			1.189,02		1.260,74		1.276,05		1.291,75	
503204402154411	ENDOBULIN S/D - 1000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC (*)			279,03		295,86		299,45		303,13	
503204405153414	ENDOBULIN S/D - 10000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 200 ML + CONJ REC E INFUS (*)			2.225,79		2.360,04		2.388,70		2.418,08	
503204403150418	ENDOBULIN S/D - 2500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 50 ML + CONJ REC E INFUS (*)			662,72		702,69		711,23		719,98	
503204401158411	ENDOBULIN S/D - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC (*)			139,51		147,93		149,72		151,57	
503204404157416	ENDOBULIN S/D - 5000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 100 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.259,17		1.335,12		1.351,33		1.367,95	
503206302173419	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	34,66	47,92								
503206301134312	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	34,66									
503204903153416	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)			2.555,77		2.709,91		2.742,83		2.776,56	
503204902157418	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)			2.555,76		2.709,91		2.742,83		2.776,56	
503204904151417	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)			1.345,13		1.426,26		1.443,58		1.461,34	
503204901150411	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.345,13		1.426,26		1.443,58		1.461,34	
503206701175318	FLOSEAL - KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCH + CONJ REC E APLIC (*)			636,68		681,10		690,77		700,72	
503205201152418	GENUXAL - 1000 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 75 ML (RESP HOSP) (*)			372,46		394,92		399,72		404,63	
503205202159416	GENUXAL - 200 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)			100,37		106,43		107,72		109,04	
503205203112316	GENUXAL - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50 (*)			37,14		39,38		39,86		40,35	
503207002157416	HEMOFIL M - 1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			2.450,18		2.597,95		2.629,51		2.661,85	
503207001150418	HEMOFIL M - 250 UI SOL INJ CT FA VD INC+ SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			678,72		719,65		728,39		737,35	
503207003153414	HEMOFIL M - 500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			1.289,53		1.367,30		1.383,91		1.400,93	
503205302153411	HOLOXANE - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.057,69		1.121,48		1.135,11		1.149,07	
503205303151410	HOLOXANE - 2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.898,32		2.012,82		2.037,26		2.062,32	
503205301157411	HOLOXANE - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)			554,61		588,06		595,20		602,52	
503204703154419	IMMUNINE - 1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)			3.127,60		3.316,24		3.356,52		3.397,80	
503204701151412	IMMUNINE - 200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			606,44		643,02		650,83		658,83	
503204702158410	IMMUNINE - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.646,06		1.745,34		1.766,54		1.788,27	
503204603151418	IMMUNNATE S/D - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS			2.450,18	3.387,03	2.597,95	3.591,31	2.629,51	3.634,93	2.661,85	3.679,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503204601157419	IMMUNNATE S/D - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			678,72		719,65		728,39		737,35	
503204602153417	IMMUNNATE S/D - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.289,53		1.367,30		1.383,91		1.400,93	
503202201178412	ISOTHANE - 100 PCC LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP) (*)			2.573,87		2.729,11		2.762,26		2.796,23	
503202305151413	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			142,85		151,47		153,31		155,19	
503202306158411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			441,22		467,83		473,51		479,34	
503202307154411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 250 ML (*)			199,20		211,22		213,78		216,41	
503202308150418	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			260,32		276,02		279,37		282,81	
503202302152419	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 100 ML (*)			151,30		160,42		162,37		164,37	
503202303159417	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			467,26		495,45		501,46		507,63	
503202304155415	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 500 ML (*)			275,67		292,30		295,85		299,49	
503206101151418	MANITOL BAXTER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML			8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62
503202502151416	METRONIFLEX - 5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML (*)			7,03		7,46		7,55		7,64	
503205402158413	MITEXAN - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML (*)			122,79		130,19		131,77		133,39	
503205403111410	MITEXAN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			133,52		141,57		143,29		145,05	
503205401119414	MITEXAN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			187,84		199,17		201,59		204,07	
503206801153413	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML			210,12	290,47	222,80	307,99	225,50	311,73	228,28	315,56
503206802151414	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			420,22	580,90	445,57	615,93	450,98	623,42	456,53	631,08
503206803156411	OLICLINOMEL - N5-800E-7,0%SOL A.A,25% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			416,00	575,07	441,09	609,75	446,45	617,16	451,94	624,75
503206804152418	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5%SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1500 ML			346,72	479,29	367,63	508,20	372,10	514,37	376,67	520,70
503206805159416	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5%SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			462,25	639,00	490,13	677,54	496,09	685,77	502,19	694,20
503206806155414	OLICLINOMEL - N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML			252,16	348,57	267,36	369,59	270,61	374,08	273,94	378,68
503206807151412	OLICLINOMEL - N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			504,28	697,10	534,70	739,15	541,19	748,12	547,85	757,33
503206808158410	OLICLINOMEL - N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2500 ML			630,40	871,45	668,43	924,01	676,54	935,23	684,87	946,73
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 (*)			450,69		477,87		483,68		489,63	
503204801156416	PARTOGAMA SDF - 250 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.0 ML (*)			166,39		176,43		178,57		180,77	
503204802152414	PARTOGAMA SDF - 330 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.32 ML (*)			219,69		232,94		235,77		238,67	
503202601151317	PLASMALYTE - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			92,44		98,02		99,21		100,43	
503202901153412	POLIAMINOÁCIDOS RENAMIN - SOL INJ IV CX FR VD INC X 500 ML (*)			117,47		124,55		126,06		127,61	
503202701154415	PRIMENE - 10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP) (*)			104,22		110,51		111,85		113,22	
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 ACESSORIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	2.562,45	3.542,23								
503205001153410	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.203,25		1.275,82		1.291,31		1.307,20	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.			1.203,25	1.663,32	1.275,82	1.763,64	1.291,31	1.785,06	1.307,20	1.807,02

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503207203152411	RECOMBINATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			2.450,18		2.597,96		2.629,51		2.661,85	
503207201151418	RECOMBINATE - 250 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			678,72		719,65		728,39		737,35	
503207202156413	RECOMBINATE - 500 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			1.289,53		1.367,31		1.383,91		1.400,93	
503207101171417	SEVONESS - 100 PCC LIQ INAL 1 FR AL X 250 ML (*)			1.137,09		1.205,67		1.220,31		1.235,32	
503207102178415	SEVONESS - 100 PCC LIQ INAL 6 FR AL X 250 ML (*)			6.822,52		7.234,01		7.321,87		7.411,93	
503203502155411	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
503203501159314	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECHADO X 500 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
503206401155419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,96		7,38		7,47		7,56	
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,57		4,85		4,91		4,97	
503204504151411	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			442,32		468,99		474,69		480,53	
503204505158418	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			840,38		891,07		901,89		912,98	
503204506154416	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			2.016,99		2.138,64		2.164,61		2.191,24	
503204501152415	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			445,88		472,78		478,52		484,41	
503204502159413	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			847,16		898,25		909,16		920,34	
503204503155411	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			2.033,25		2.155,89		2.182,07		2.208,91	
503205701171411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 10 ML + SIST APLIC			2.016,99	2.788,20	2.138,64	2.956,37	2.164,61	2.992,28	2.191,24	3.029,08
503205703174418	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 2 ML + SIST APLIC			442,32	611,44	468,99	648,32	474,69	656,19	480,53	664,26
503205702178411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 4 ML + SIST APLIC			840,38	1.161,71	891,07	1.231,78	901,89	1.246,74	912,98	1.262,07
503203801152412	TRAVAD - 16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML (*)			12,02		12,85		13,04		13,22	
503206601154319	VACINA INFLUENZA A (INATIVADA) - 7,5MCG/0,5ML SUS INJ CX 20 FA VD INC X 5ML			5.403,89	7.470,12	5.729,81	7.920,67	5.799,41	8.016,87	5.870,74	8.115,48
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			1.470,60	2.032,90	1.559,30	2.155,51	1.578,23	2.181,69	1.597,65	2.208,52
503204003152413	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 20 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			2.941,22	4.065,82	3.118,61	4.311,05	3.156,49	4.363,41	3.195,31	4.417,08
503204004159411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 5 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			735,30	1.016,46	779,65	1.077,76	789,12	1.090,85	798,83	1.104,27
503204001151411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL SER PRE-ENCH X 0.5 ML (*)			147,06		155,93		157,82		159,77	
Laboratório: BAYER S.A.											
515600101118412	ADALAT - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 60			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,08
515600106111416	ADALAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			19,24	26,60	20,40	28,20	20,65	28,55	20,91	28,90
515600102114410	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15			36,97	51,10	39,20	54,18	39,67	54,84	40,16	55,52
515603003117319	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			73,92	102,19	78,38	108,35	79,33	109,67	80,31	111,02
515600103110419	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			45,16	62,43	47,89	66,20	48,47	67,00	49,06	67,82
515603002110310	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			90,31	124,84	95,75	132,37	96,92	133,97	98,11	135,62
515600104117417	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			66,51	91,94	70,52	97,48	71,37	98,66	72,25	99,88
515603001114312	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			133,02	183,89	141,05	194,98	142,76	197,34	144,51	199,77
515600105113415	ADALAT RETARD - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			12,99	17,96	13,77	19,04	13,94	19,27	14,11	19,51
515600202135411	ALKA SELTZER - 1625 MG + 324 MG + 965 MG COM EFV CT ENV AL POLIET X 10			4,40	5,87	4,71	6,26	4,77	6,35	4,84	6,44
515600201139411	ALKA SELTZER - 1625 MG + 324 MG + 965 MG COM EFV CT ENV AL POLIET X 100			40,25	53,68	43,06	57,30	43,67	58,08	44,30	58,89
538912020008702	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 168			733,10	977,59	784,24	1.043,57	795,38	1.057,82	806,83	1.072,48

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538912020008602	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28			122,19	162,94	130,71	173,93	132,57	176,31	134,48	178,75
538912020008902	ALLURENE - 2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 84			366,55	488,80	392,13	521,79	397,69	528,92	403,42	536,25
538912020009102	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 168			900,43	1.200,73	963,24	1.281,76	976,92	1.299,27	990,99	1.317,28
538912020009002	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28			122,19	162,94	130,71	173,93	132,57	176,31	134,48	178,75
538912020008802	ALLURENE - 2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 84			366,55	488,80	392,13	521,79	397,69	528,92	403,42	536,25
538901901112314	ANGELIQ - 1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28			52,88	73,09	56,07	77,50	56,75	78,44	57,44	79,41
538900301138411	AROVIT - 150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			4,63	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
538900303157413	AROVIT - 300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML			23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,40	25,19	34,83
538900302118414	AROVIT - 50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30			4,24	5,65	4,53	6,03	4,60	6,12	4,66	6,20
515600311112410	ASPIRINA - PREVENT 100 MG 2 BL X 15 COMP			8,70	11,60	9,31	12,39	9,44	12,56	9,58	12,73
515600310116315	ASPIRINA - PREVENT 300 MG 3 BL X 10 COMP			25,62	34,16	27,41	36,47	27,80	36,97	28,20	37,48
515612030010003	ASPIRINA C EFERVESC - 400 MG / 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 2			117,50	156,69	125,70	167,26	127,48	169,54	129,32	171,89
515600601161414	ASPISPORT - 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			13,76	18,35	14,72	19,58	14,93	19,85	15,14	20,13
538901001111311	AVADEN - 1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28			32,36	44,74	34,32	47,44	34,73	48,01	35,16	48,60
515600403157410	AVALOX - 1,6 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML			120,87	167,09	128,16	177,17	129,72	179,32	131,31	181,52
515600401111413	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 5			86,79	119,97	92,02	127,20	93,14	128,75	94,28	130,33
515600402118411	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			109,81	151,79	116,43	160,95	117,84	162,90	119,29	164,90
515600501167410	BAYCUTEN N - 1% CREM DERM CT BG X 40 G			17,82	23,77	19,07	25,37	19,34	25,72	19,62	26,08
538912020009303	BAYCUTEN N - 10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			16,81	22,42	17,98	23,93	18,24	24,25	18,50	24,59
538900401116411	BENERVA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,44	17,92	14,38	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
538900102161316	BEPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,02	12,03	9,65	12,85	9,79	13,02	9,93	13,20
538900101171318	BEPANTOL - 50 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 50 ML			6,73	8,98	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
538902302115314	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 14			38,06	52,61	40,36	55,79	40,85	56,47	41,35	57,16
538902303111312	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 21			57,10	78,93	60,54	83,69	61,28	84,71	62,03	85,75
515600701115414	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 12 COMP			32,64	45,12	34,60	47,84	35,03	48,42	35,46	49,01
515600702111412	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 18 COMP			48,92	67,63	51,87	71,70	52,50	72,58	53,15	73,47
538902301119316	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 14			21,26	29,40	22,55	31,17	22,82	31,55	23,10	31,93
538902304118310	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 21			31,90	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
515600703118410	BINOTAL - 500 MG STRIP X 12 COMP			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
515600704114419	BINOTAL - 500 MG STRIP X 18 COMP			27,38	37,85	29,03	40,13	29,38	40,62	29,74	41,12
538900801114317	BONEFÓS - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30			273,51	378,08	290,00	400,89	293,52	405,76	297,13	410,75
538900802153316	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			352,32	487,03	373,56	516,40	378,10	522,67	382,75	529,10
538900803151317	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML			352,32	487,03	373,56	516,40	378,10	522,67	382,75	529,10
538900804113311	BONEFÓS - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			691,14	955,41	732,83	1.013,04	741,73	1.025,34	750,85	1.037,95
538900601158310	CAMPATH - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 1 ML			4.290,89	5.931,56	4.549,69	6.289,31	4.604,95	6.365,70	4.661,59	6.444,00
515600902161413	CANESTEN - 1% CREM SERM CT BG AL X 20 G			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
515600904172315	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,16	13,85	18,41
515600903176414	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC X 30 ML			18,95	25,27	20,27	26,97	20,56	27,34	20,85	27,72
515601006151414	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			90,29	124,81	95,73	132,34	96,90	133,94	98,09	135,59

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
515601007158412	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML			155,34	214,74	164,71	227,69	166,71	230,46	168,76	233,29
538901702152316	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP) (*)			155,34		164,71		166,71		168,76	
538901703159314	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP) (*)			90,29		95,73		96,90		98,09	
515601009150311	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PVC X 100 ML (REST HOSP) (*)			90,29		95,73		96,90		98,09	
515601008154313	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PVC X 200 ML (REST HOSP) (*)			155,34		164,71		166,71		168,76	
515601001117412	CIPRO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			94,24	130,28	99,93	138,13	101,14	139,81	102,38	141,53
538901704112311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			94,24	130,28	99,93	138,13	101,14	139,81	102,38	141,53
538901705119311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			41,68	57,62	44,20	61,09	44,73	61,84	45,28	62,60
515601002113410	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			41,68	57,62	44,20	61,09	44,73	61,84	45,28	62,60
515601003111411	CIPRO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			148,84	205,76	157,82	218,17	159,74	220,82	161,70	223,53
515601004116417	CIPRO - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (REST HOSP) (*)			404,66		429,07		434,28		439,62	
538901706115318	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			148,84	205,76	157,82	218,17	159,74	220,82	161,70	223,53
538901707111316	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 50			404,66	559,39	429,07	593,13	434,28	600,33	439,62	607,72
538901701113317	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			72,87	100,73	77,26	106,80	78,20	108,10	79,16	109,43
515601005112415	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			72,87	100,73	77,26	106,80	78,20	108,10	79,16	109,43
515601701119310	CIPRO XR - 1000 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			148,61	205,43	157,57	217,82	159,48	220,46	161,45	223,18
515601704118315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			63,70	88,05	67,54	93,36	68,36	94,49	69,20	95,66
538901804117315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			63,70	88,05	67,54	93,36	68,36	94,49	69,20	95,66
538901803110317	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			148,61	205,43	157,57	217,82	159,48	220,46	161,45	223,18
515601702115319	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 3			41,60	57,51	44,11	60,98	44,65	61,72	45,20	62,48
515601703111317	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			97,07	134,19	102,93	142,28	104,18	144,01	105,46	145,78
538901802114319	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			41,60	57,51	44,11	60,98	44,65	61,72	45,20	62,48
538901801118310	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL V CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			97,07	134,19	102,93	142,28	104,18	144,01	105,46	145,78
538901302111310	FLANAX - 275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,00	22,68	18,19	24,21	18,45	24,54	18,71	24,88
538901301115312	FLANAX - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,20	21,60	17,33	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
538901601135319	FLANAX JUNIOR - 25 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			13,06	18,05	13,85	19,14	14,01	19,37	14,19	19,61
538900701111316	FLUDARA - 10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15			1.820,89	2.517,12	1.930,71	2.668,94	1.954,16	2.701,36	1.978,20	2.734,58
538900702159312	FLUDARA - 50 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC			3.144,00	4.346,14	3.333,62	4.608,27	3.374,11	4.664,24	3.415,61	4.721,61
538902602151316	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			280,64	374,23	300,21	399,49	304,48	404,94	308,86	410,55
538902601155318	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML			62,64	83,53	67,01	89,17	67,96	90,38	68,94	91,64
515601101162411	GINO CANESTEN - 500 MG CX.1 COMP VAG.+ 1 APLICADOR			33,23	44,31	35,55	47,30	36,05	47,95	36,57	48,61
515601102169418	GINO CANESTEN - CREME 20 G BISN C/20 G + 3 APLICADORES			30,59	40,80	32,73	43,55	33,19	44,15	33,67	44,76
515601103165416	GINO CANESTEN - CREME 35 G BISN C/35 G + 6 APLICADORES			31,78	42,37	33,99	45,23	34,48	45,85	34,97	46,49
515601201116411	GLUCOBAY - 100 MG COM CT BL AL X 30			38,69	53,49	41,03	56,71	41,53	57,40	42,04	58,11
515601202112418	GLUCOBAY - 50 MG COM CT BL AL X 30			25,94	35,86	27,51	38,02	27,84	38,48	28,18	38,96
515601308115216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 1			17,20	22,94	18,40	24,48	18,66	24,82	18,93	25,16
515601309111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2			34,40	45,87	36,80	48,97	37,32	49,64	37,86	50,32
515601310111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4			68,80	91,75	73,60	97,94	74,65	99,28	75,72	100,65
515601311116211	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 1			17,20	22,94	18,40	24,48	18,66	24,82	18,93	25,16

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
515601312112218	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2			34,40	45,87	36,80	48,97	37,32	49,64	37,86	50,32
515601313119216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4			68,80	91,75	73,60	97,94	74,65	99,28	75,72	100,65
515601301110413	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			30,11	40,15	32,21	42,86	32,67	43,44	33,14	44,05
515601302117411	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			102,90	137,22	110,08	146,48	111,64	148,48	113,25	150,53
515601306112211	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			54,21	72,28	57,99	77,16	58,81	78,22	59,66	79,30
515601307119218	LEVITRA - 20 MG 2 BL X 4 COMP			241,63	322,22	258,49	343,96	262,16	348,66	265,93	353,49
515601305116211	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			60,83	81,12	65,07	86,59	66,00	87,77	66,95	88,99
515601303113411	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			121,64	162,21	130,13	173,15	131,97	175,52	133,87	177,95
515601304111410	LEVITRA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			92,48	123,32	98,93	131,64	100,34	133,44	101,78	135,29
538901101159316	MESIGYNA - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU			16,19	22,38	17,17	23,73	17,38	24,02	17,59	24,32
538912040011614	MICROVLAR - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,03	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,05
515601401166410	MYCOSPOR - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			19,55	26,07	20,92	27,83	21,21	28,21	21,52	28,60
515601402170411	MYCOSPOR - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML			20,54	27,39	21,97	29,23	22,28	29,63	22,60	30,04
515603101119316	NAPROSYN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,35	10,16	7,79	10,77	7,89	10,90	7,98	11,03
538912020009403	NAPROSYN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,93	9,58	7,35	10,16	7,44	10,29	7,53	10,41
515603102115314	NAPROSYN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,72	23,11	17,73	24,50	17,94	24,80	18,16	25,11
538912020009503	NAPROSYN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,77	21,80	16,72	23,12	16,93	23,40	17,13	23,68
538902801111314	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14			12,25	16,34	13,11	17,44	13,30	17,68	13,49	17,93
538902802118411	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28			24,51	32,69	26,22	34,89	26,59	35,37	26,98	35,86
538902803114418	NATELE - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 7			6,12	8,16	6,55	8,72	6,64	8,83	6,74	8,96
515602701112217	NEXAVAR - 200 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			4.731,29	6.540,35	5.016,65	6.934,83	5.077,58	7.019,05	5.140,04	7.105,39
515601502159411	NIMOTOP - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD AMB X 50 ML + 5 EQP			320,55	443,11	339,88	469,84	344,01	475,54	348,24	481,39
515601501111413	NIMOTOP - 30 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			66,74	92,25	70,76	97,82	71,62	99,00	72,50	100,22
538902701117418	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)			157,41	217,60	166,91	230,73	168,94	233,53	171,01	236,40
538902702113416	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
538902703111417	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
538902704116412	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 40			62,97	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,41	94,56
538902705112410	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			94,45	130,56	100,14	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
538902706119419	OBVISO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) (*)			141,67		150,22		152,04		153,91	
538902724117414	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)			157,41	217,60	166,91	230,73	168,94	233,53	171,01	236,40
538902707115417	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 20			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
538902708111415	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
538902709118413	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 40			62,97	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,41	94,56
538902710116410	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			94,45	130,56	100,14	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
538902711112419	OBVISO - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) (*)			141,67		150,22		152,04		153,91	
538902717110418	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)			314,83	435,21	333,82	461,46	337,87	467,06	342,03	472,81
538902712119417	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 20			62,97	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,41	94,56
538902713115415	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
538902714111413	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 40			125,93	174,08	133,53	184,58	135,15	186,82	136,81	189,12

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
538902715118411	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			188,90	261,12	200,29	276,87	202,72	280,24	205,22	283,68
538902716114411	OBVISO - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) (*)			283,35		300,44		304,09		307,83	
538902723110416	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)			314,83	435,21	333,82	461,46	337,87	467,06	342,03	472,81
538902718117416	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 20			62,97	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,41	94,56
538902719113414	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
538902720111411	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 40			125,93	174,08	133,53	184,58	135,15	186,82	136,81	189,12
538902721118411	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 60			188,90	261,12	200,29	276,87	202,72	280,24	205,22	283,68
538902722114418	OBVISO - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) (*)			283,35		300,44		304,09		307,83	
515602801168311	OCERAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,29
538912020009203	OCERAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,08	17,45	14,00	18,62	14,19	18,88	14,40	19,14
515602802172312	OCERAL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			14,43	19,24	15,44	20,54	15,66	20,82	15,88	21,11
515602301114311	OROSPREVENT - 20MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,45	91,86
515602302110318	OROSPREVENT - 30MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			73,21	101,20	77,62	107,30	78,56	108,60	79,53	109,94
515602303117316	OROSPREVENT - 60MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			104,63	144,64	110,94	153,36	112,29	155,22	113,67	157,13
538902501118313	PRIMOGENA - 1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28			19,31	26,69	20,47	28,30	20,72	28,64	20,97	28,99
538902502114311	PRIMOGENA - 2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28			38,61	53,37	40,94	56,59	41,44	57,28	41,95	57,98
538912030009902	PRIMOVIST - 181,43 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 10 ML			236,44	315,30	252,94	336,57	256,53	341,17	260,22	345,90
538901502110415	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07			109,81	151,79	116,43	160,95	117,84	162,90	119,29	164,90
538901501114417	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05			86,79	119,97	92,02	127,20	93,14	128,75	94,28	130,33
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			85,86	114,50	91,85	122,22	93,16	123,89	94,50	125,61
538901401111319	QLAIRA - COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS			28,62	38,17	30,62	40,74	31,05	41,30	31,50	41,87
515601601157415	TRASYLOL - INFUSÃO FR C/ 50 ML			148,06	204,68	156,99	217,02	158,90	219,66	160,86	222,36
538901202117211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 10			58,58	78,12	62,67	83,39	63,56	84,53	64,48	85,70
538901203113218	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 100			585,84	781,22	626,71	833,94	635,61	845,33	644,76	857,05
538901204111219	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 30			175,75	234,37	188,01	250,18	190,68	253,60	193,43	257,12
538901201110211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 5			29,29	39,06	31,34	41,70	31,78	42,27	32,24	42,85
538912030010202	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 14			82,02	109,37	87,74	116,75	88,99	118,35	90,27	119,99
538912030011402	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 28			165,84	229,24	175,84	243,07	177,97	246,02	180,16	249,05
538912030010502	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 42			248,75	343,87	263,76	364,61	266,96	369,04	270,24	373,57
538912030010702	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PP X 98			580,43	802,36	615,43	850,75	622,91	861,08	630,57	871,68
538912030010102	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14			82,02	109,37	87,74	116,75	88,99	118,35	90,27	119,99
538912030010302	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28			164,04	218,75	175,48	233,51	177,97	236,70	180,54	239,98
538912030010402	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42			246,06	328,12	263,22	350,26	266,96	355,05	270,80	359,97
538912030010602	XARELTO - 15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98			580,43	802,36	615,43	850,75	622,91	861,08	630,57	871,68
538912030010802	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 14			82,92	114,62	87,92	121,53	88,99	123,01	90,08	124,52
538912030011002	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 28			165,84	229,24	175,84	243,07	177,97	246,02	180,16	249,05
538912030010002	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 42			246,06	328,12	263,22	350,26	266,96	355,05	270,80	359,97
538912030011302	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PP X 98			574,13	765,61	614,19	817,28	622,91	828,45	631,88	839,93

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.													
538912030011502	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14					82,92	114,62	87,92	121,53	88,99	123,01	90,08	124,52
538912030010902	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28					164,04	218,75	175,48	233,51	177,97	236,70	180,54	239,98
538912030011102	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42					246,06	328,12	263,22	350,26	266,96	355,05	270,80	359,97
538912030011202	XARELTO - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98					574,13	765,61	614,19	817,28	622,91	828,45	631,88	839,93
538902001115412	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7					31,29	43,26	33,18	45,87	33,59	46,43	34,00	47,00
538902002111410	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21					93,89	129,80	99,56	137,62	100,77	139,30	102,01	141,01
Laboratório: BEAUFOR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA													
539212040000503	DYSPORT - 300 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC					1.543,07	2.133,08	1.636,14	2.261,73	1.656,01	2.289,20	1.676,38	2.317,36
539212040000403	DYSPORT - 300 U PO LIOF INJ CT FA VD INC					771,53	1.066,53	818,06	1.130,86	828,00	1.144,59	838,18	1.158,67
539200201155412	DYSPORT - 500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC					1.282,68	1.773,12	1.360,04	1.880,07	1.376,56	1.902,90	1.393,49	1.926,31
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL - 120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML					2.201,06	3.042,66	2.333,81	3.226,17	2.362,16	3.265,36	2.391,21	3.305,52
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL - 60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML					2.048,15	2.831,29	2.171,68	3.002,05	2.198,06	3.038,51	2.225,10	3.075,89
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL - 90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML					2.201,06	3.042,66	2.333,81	3.226,17	2.362,16	3.265,36	2.391,21	3.305,52
Laboratório: BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA													
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)					98,51		104,45		105,72		107,02	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)					120,63		127,90		129,46		131,05	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)					226,17		239,81		242,72		245,71	
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)					425,20		450,84		456,32		461,93	
503300102158413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - VOLUME DE 10ML					0,33	0,45	0,34	0,48	0,35	0,48	0,35	0,49
503301201151415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					38,20		40,51		41,00		41,50	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					381,97		405,01		409,93		414,97	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML (*)					75,29		79,83		80,80		81,79	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML (*)					95,30		101,04		102,27		103,53	
503301205155415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 25 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					95,48		101,24		102,47		103,73	
503301206151413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					152,79		162,00		163,97		165,99	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					191,00		202,52		204,98		207,50	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML (*)					163,34		173,20		175,30		177,46	
503301209150418	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					229,19		243,01		245,96		248,99	
503301210159415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)					275,03		291,62		295,16		298,79	
503301211155413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 90 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 125 ML (*)					343,78		364,52		368,95		373,48	
503301306156417	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)					109,77		116,39		117,80		119,25	

(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.

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											
503301307152415	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			132,68		140,68		142,39		144,14	
503301305151411	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			191,00		202,52		204,98		207,50	
503301304153410	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			84,44		89,53		90,62		91,73	
503301303157412	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			106,14		112,54		113,91		115,31	
503301302150414	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			173,40		183,86		186,09		188,38	
503301301154416	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)			352,83		374,11		378,65		383,31	
503301401159411	MANITOL BEKER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			408,01		432,62		437,87		443,26	
503300406157417	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - 0,9% VOLUME DE 20ML 50 FR			0,59	0,81	0,62	0,86	0,63	0,87	0,64	0,88
503300409156411	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 10 ML			0,35	0,49	0,37	0,52	0,38	0,52	0,38	0,53
503300402151414	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - VOLUME DE 10ML			0,34	0,48	0,36	0,50	0,37	0,51	0,37	0,52
503300509150415	SOL INJ DE GLICOSE - 50% SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 10 ML			0,39	0,54	0,41	0,57	0,42	0,58	0,42	0,59
503301002157413	SOL. INJ. DE CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% VOLUME DE 10ML 100 FR			0,36	0,50	0,38	0,53	0,39	0,54	0,39	0,54
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			96,40		102,22		103,46		104,73	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			108,56		115,11		116,51		117,94	
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			155,81		165,20		167,21		169,27	
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE - 15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML (*)			98,64		104,59		105,86		107,16	
Laboratório: BELFAR LTDA											
503406901119414	ACICLOFAR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			41,81	57,80	44,33	61,28	44,87	62,03	45,42	62,79
503400101161417	ACICLOVIRUS - BGS. C/10 GRS. CREME			13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
503400302167412	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
503400301160414	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
503412030014503	BELFACTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
503400701118415	BELFACTRIM - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
503400801112419	BELFACTRIN - CXS. C/20 COMP.			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
503400802135412	BELFACTRIN - FRS. C/90 ML SUSP.			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
503400902164414	BELFAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
503400901117412	BELFAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
503401103133419	BELMIRAX - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			3,29	4,39	3,52	4,68	3,57	4,75	3,62	4,81
503401102137410	BELMIRAX - FRS. C/30 ML SUSP.			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
503406501110411	BELPIDEX - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,80	5,06	4,06	5,41	4,12	5,48	4,18	5,56
503401201119410	BELSCOPAN - 10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
503401301113414	BELSPAN - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,60	10,14	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,12
503401302136418	BELSPAN - 333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
503401303132416	BELSPAN - 333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
503401402114416	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 20			9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
503401401118418	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 200			89,68	119,59	95,94	127,66	97,30	129,41	98,70	131,20

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503401403137411	BESODIN - 300MG + 50MG + 30MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
503401501163415	BETACORTAZOL - 20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,40	25,44	19,51	26,97	19,75	27,30	19,99	27,64
503401801132418	CALCIOFAR SUSP B12 - FRS C/ 250 ML			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
503401901110416	CAPTOMIDO - 12,5 MG CX C/ 30			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
503401902117414	CAPTOMIDO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,13
503401903113412	CAPTOMIDO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,38	24,02	18,43	25,47	18,65	25,78	18,88	26,10
503402002160419	CLITISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM BG AL X 20 G			10,36	13,82	11,08	14,75	11,24	14,95	11,40	15,16
503402103171416	COLPADAK - 20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G			11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
503402101169414	COLPADAK - 20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,18	14,07	10,79	14,91	10,92	15,10	11,05	15,28
503402104176411	COLPADAK - 20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
503402102165412	COLPADAK - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			29,40	40,64	31,17	43,09	31,55	43,61	31,94	44,15
503402202178419	DELTAPIL - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,06	12,08	9,69	12,90	9,83	13,07	9,97	13,25
503402203174417	DELTAPIL - 0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
503402301168411	DERMOLIMP - 0,02 + 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,25	15,01	12,04	16,02	12,21	16,24	12,39	16,46
503402401162415	DERMOTRIZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,87	10,50	8,42	11,20	8,54	11,36	8,66	11,52
503412030014803	DERMOTRIZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
503402402177416	DERMOTRIZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML			15,54	20,72	16,62	22,12	16,86	22,42	17,10	22,73
503402503135417	DEXAGLOS - FRS. C/100 ML. ELIXIR			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
503402702111410	DRENOGRIP - 500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)			60,07	80,10	64,26	85,51	65,17	86,67	66,11	87,88
503402701115412	DRENOGRIP - CXS. C/100 DRGS.			53,04	70,73	56,74	75,51	57,55	76,54	58,38	77,60
503412030014704	FENATEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,47	4,79	3,68	5,08	3,72	5,14	3,77	5,21
503402902161411	FLAGIMAX - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
503402903117416	FLAGIMAX - 250 MG COM CT STR X 20			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
503402905136418	FLAGIMAX - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
503402901130415	FLAGIMAX - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
503402904113414	FLAGIMAX - 400 MG COM CT STR X 24			9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
503403001117410	FLATICONA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
503403002131417	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
503403003136412	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,94	11,39	15,14
503403101111414	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,19	11,85	16,39
503403102118412	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
503403201132413	FLUIDELAN - FRS. C/100 ML XPE.			6,30	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
503403401115415	FUROMIDA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
503403701161412	GELMINEX - 40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
503404201136417	HIDROTEN - CX C/ 6			16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
503404301165419	LISODERME - 1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
503407201137116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			3,60	4,81	3,86	5,13	3,91	5,20	3,97	5,27
503407101167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
503404401161415	MICOSBEL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503404402174413	MICOSBEL - 50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
503412040015003	MICOSBEL - 50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			4,88	6,50	5,22	6,94	5,29	7,04	5,37	7,13
503404403170411	MICOSBEL - 50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
503404404134419	MICOSBEL - FRS. C/60 ML. SUSP.			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
503404501172419	NASOFAR AD - FRS. C/30 ML GTS NASAIS			5,01	6,69	5,36	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
503412030014603	NEUTOSS - 0,48MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
503404601134411	NEUTOSS - FRS. C/100 ML .XPE.			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
503404701112411	NILCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,96	9,28	7,44	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18
503404803111412	OMOPREL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			17,71	24,49	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
503412030014903	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			21,37	29,54	22,65	31,32	22,93	31,70	23,21	32,09
503404806119414	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			38,47	53,18	40,79	56,39	41,29	57,08	41,80	57,78
503404807115412	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			76,96	106,38	81,60	112,80	82,59	114,17	83,61	115,57
503404805112416	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 07			16,57	22,90	17,57	24,28	17,78	24,58	18,00	24,88
503404804116418	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			21,37	29,54	22,65	31,32	22,93	31,70	23,21	32,09
503404810116416	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
503404808111410	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			43,37	59,95	45,98	63,56	46,54	64,34	47,11	65,13
503404809118419	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			86,66	119,79	91,88	127,02	93,00	128,56	94,14	130,14
503404811112414	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
503404802113411	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			24,09	33,30	25,54	35,31	25,85	35,73	26,17	36,17
503404801117413	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
503406802161412	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G			18,60	24,80	19,90	26,48	20,18	26,84	20,47	27,21
503406801165414	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G			18,60	24,80	19,90	26,48	20,18	26,84	20,47	27,21
503404903130419	PARAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,98	5,31	4,26	5,67	4,32	5,75	4,38	5,83
503404902118415	PARAMOL - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)			102,14	136,21	109,27	145,40	110,82	147,39	112,42	149,43
503404901111417	PARAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12			6,01	8,01	6,43	8,55	6,52	8,67	6,61	8,79
503405001173414	PIOSAN - 0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
503405101119411	PIROFLAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
503405201113415	PLABEL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,15	8,20	6,58	8,75	6,67	8,87	6,77	8,99
503405202136419	PLABEL - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,97	6,62	5,31	7,07	5,39	7,17	5,47	7,27
503405301169412	POMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G			9,06	12,08	9,69	12,90	9,83	13,07	9,97	13,25
503405401163416	PROMERGAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
503406601166417	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G			16,81	22,42	17,98	23,93	18,24	24,26	18,50	24,59
503406602162415	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G			16,95	22,60	18,13	24,13	18,39	24,46	18,65	24,80
503405501117416	RENOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,83	23,26	17,84	24,67	18,06	24,97	18,28	25,27
503405502113414	RENOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,06	38,78	29,75	41,12	30,11	41,62	30,48	42,13
503405503111415	RENOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
503405601138415	SALVIT M - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,65	14,20	11,39	15,15	11,55	15,36	11,72	15,57
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			8,02	11,09	8,51	11,76	8,61	11,90	8,72	12,05
503405804111414	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000			130,54	174,08	139,65	185,82	141,63	188,36	143,67	190,97
503405805116411	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
503405801137412	SULFERBEL - FRS. C/100 ML. XPE.			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
503405802133410	SULFERBEL - FRS. C/30 ML GOTAS			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
503405901115410	TANDROTAMOL - 300MG + 125MG + 30MG + 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,13	28,18	22,61	30,09	22,93	30,50	23,26	30,92
503406003110418	TROMIZIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
503406101112415	UROTROBEL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
503406201168412	VAGISTATINA - BGS. C/60 GRS CREME			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
503406202131415	VAGISTATINA - FRS. C/50 ML. SUSP.			16,72	23,11	17,72	24,50	17,94	24,80	18,16	25,10
Laboratório: BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
503600103133413	BIOGRIPE - 100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,49	12,65	10,15	13,51	10,29	13,69	10,44	13,88
503600104113416	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART			53,24	71,00	56,96	75,79	57,77	76,83	58,60	77,89
503600102110411	BIOGRIPE - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,18	12,34	16,41
503600101130417	BIOGRIPE - 40MG/ML + 4MG/ML + 4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,92	14,43	19,18
503600501112416	DICLOFLOGIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
503600203162415	GELO BIO - 0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,39	12,48
503600201178411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 150 ML			22,56	30,08	24,13	32,11	24,48	32,55	24,83	33,00
503600202174411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 60 ML			13,07	17,42	13,98	18,60	14,18	18,85	14,38	19,11
503600801116417	HIDROSAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC PVC X 20			3,55	4,91	3,76	5,20	3,81	5,27	3,86	5,33
503600301113419	NAXOTEC - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			7,60	10,51	8,06	11,15	8,16	11,28	8,26	11,42
503600302111411	NAXOTEC - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			16,64	23,00	17,64	24,39	17,86	24,68	18,08	24,99
503600601117411	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,17	12,22	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
503600701111413	REDUSTATIN - 20 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			35,68	49,33	37,84	52,30	38,30	52,94	38,77	53,59
503600402114410	UROVIT - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,11	10,79
503600401118412	UROVIT - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,21	10,08	13,40
Laboratório: BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA											
503900101111411	ACIBIO - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			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			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			7,97	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			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			1,55	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			2,93	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			2,98	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			1,86	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			7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,06	8,10	11,20
503900301178412	BENZOLINA - 100 MG/G SAB CT 1 UNID X 60 G			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			7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
503900304177417	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 120 ML			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			4,64	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			14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
5039004011131418	BIMOXIN - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML			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			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			14,98	20,71	15,89	21,97	16,08	22,23	16,28	22,50
503904701138410	BIOCRIN - SOL ORAL 15ML			5,26	7,02	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
503904802163410	BIODOL - 20 MG CREME DERM X 20G			5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
503904801167412	BIODOL - 20 MG CREME DERM X 28G			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			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			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			10,08	13,44	10,79	14,36	10,94	14,55	11,10	14,75
503904901110412	BIOSEMIDE - 40 MG COM CT 2BL AL PVC X 10			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			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			7,33	10,13	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,02
503905002111414	BIOTENOR - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			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			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			9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
503900603131419	BIOTOSS - 30MG/ML GOTAS FRASCO 10ML			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			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			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			10,48	14,49	11,12	15,37	11,25	15,55	11,39	15,75
503905101134412	BIOZITROM - 200 MG/5 ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + DIL FLAC X 9 ML + SER			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 + SER			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			7,96	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			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			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			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			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			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			314,22	434,37	333,17	460,56	337,22	466,16	341,37	471,90
503900901116418	CETOZAZ - 200 MGCOMP 1BLX 10			7,34	10,15	7,79	10,77	7,88	10,89	7,98	11,03
503900902112416	CETOZAZ - 200 MGCOMP 3 BL X 10			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
503900903119414	CETOZAZ - 200 MGCOMP 50 BL X 10			427,23	590,59	453,00	626,21	458,50	633,81	464,14	641,61
503900905162414	CETOZAZ - 20MG/GCREM BISNX30G			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			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			2,68	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			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			15,35	21,22	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503901101113412	CINARIVERT - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 30			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			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			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			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			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			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			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
503901203110412	CIPROMIZIN - 500 MG COMP 1BL X 6			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			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			73,19	101,18	77,61	107,29	78,55	108,58	79,52	109,93
503901401133419	CLARICINA - 125 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML + COLHER MEDIDA			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			5,69	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,56
503901901136417	DEXMENE - 0,5 MG/5ML ELX FR120ML			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
503901902116411	DEXMENE - 0,5 MGCOMP 2BL X 10			2,51	3,47	2,66	3,68	2,69	3,72	2,72	3,76
503901903112418	DEXMENE - 0,75 MG COMP 2 BLX10			2,70	3,73	2,87	3,97	2,90	4,01	2,94	4,06
503901904161412	DEXMENE - 1MG/G CREME BISN10 G			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			2,42	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			2,85	3,94	3,02	4,18	3,06	4,23	3,10	4,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
503902303135415	FEBIOTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			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			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			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			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			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			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			5,87	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			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			1,99	2,75	2,11	2,92	2,14	2,96	2,17	3,00
503902602116412	HIDROBIO - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			5,87	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			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			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			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			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			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			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			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			23,67	32,72	25,10	34,70	25,40	35,11	25,71	35,54

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
503903603116414	QUINOLEVI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			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			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			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			4,91	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			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			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			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			417,38	556,58	446,50	594,15	452,84	602,26	459,36	610,61
503903801112415	SALONFER - 300 MG DRG CT FR VD AMB X 50			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			4,74	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			2,07	2,86	2,19	3,03	2,22	3,07	2,25	3,11
503903902131415	SALROLIN - 2 MG/5 MLXPEFR120ML			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			2,75	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			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			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			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			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			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			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			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			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			11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,45	12,05	16,66
503905802159411	TENOBIO - 20MG LIOF INJ 5 AMP			19,21	26,56	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85
503905803155411	TENOBIO - 40MG LIOF INJ 5 AMP			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			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			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			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			3,46	4,78	3,67	5,07	3,71	5,13	3,76	5,20
503904302136414	TRIMEZOL - 40+8MG/MLSUSFR100ML			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			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,05
503904401150415	UNALMES - 150+10MG/ML 1AP 1ML			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
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			3.935,40	5.440,15	4.172,76	5.768,26	4.223,44	5.838,32	4.275,39	5.910,13
538300102150413	AVONEX - 60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE			3.935,40	5.440,15	4.172,76	5.768,26	4.223,44	5.838,32	4.275,39	5.910,13
538300201159311	TYSABRI - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			3.798,73	5.251,22	4.027,85	5.567,94	4.076,77	5.635,57	4.126,91	5.704,89
Laboratório: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA											
504100101113419	ABLOK - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504100102111411	ABLOK - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,68	10,62	8,15	11,26	8,25	11,40	8,35	11,54
504100103116415	ABLOK - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,06	16,67	12,79	17,68	12,95	17,89	13,10	18,11
504100203110419	ABLOK PLUS - 25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,82	9,39	12,97
504113601111115	ÁCIDO VALPRÓICO - 250 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 25			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
504109502110414	ACINIC - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			28,17	38,94	29,87	41,29	30,23	41,79	30,60	42,30
504109501114416	ACINIC - 750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			33,67	46,55	35,70	49,35	36,14	49,95	36,58	50,57
504100301112416	ALERGOLON - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			19,99	26,66	21,39	28,46	21,69	28,85	22,00	29,25
504109601178416	ALIVE - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,22	6,96	5,59	7,43	5,67	7,54	5,75	7,64
504113805157415	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			248,56	343,60	263,55	364,32	266,75	368,75	270,03	373,28
504113804150417	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT FA			33,18	45,87	35,18	48,63	35,61	49,22	36,05	49,83
504113802158410	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			497,12	687,20	527,10	728,65	533,51	737,50	540,07	746,57
504113801151412	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT FA			61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,46	91,87
504113806153413	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT FA			21,11	29,18	22,38	30,94	22,65	31,31	22,93	31,70
504113803154419	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT10 FA			214,69	296,78	227,64	314,68	230,40	318,50	233,24	322,42
504100602112415	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,07	63,69	48,85	67,53	49,44	68,35	50,05	69,19
504100605111411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			69,11	95,54	73,28	101,30	74,17	102,53	75,08	103,79
504100610115411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			92,14	127,37	97,70	135,05	98,89	136,69	100,10	138,38
504100606118418	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			138,20	191,04	146,54	202,57	148,32	205,03	150,14	207,55
504100607114416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
504100608110414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			14,77	20,41	15,66	21,64	15,85	21,90	16,04	22,17
504100609117412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			22,15	30,62	23,49	32,47	23,77	32,86	24,07	33,27
504100611111418	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			24,60	34,00	26,08	36,06	26,40	36,49	26,72	36,94
504100612118416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,09
504100613114414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
504100614110412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,77	20,41	15,66	21,64	15,85	21,90	16,04	22,17
504100615117410	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			22,15	30,62	23,49	32,47	23,77	32,86	24,07	33,27
504100603119413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,67	25,80
504100625112411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			34,21	47,28	36,27	50,14	36,71	50,75	37,16	51,37
504100616113419	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			51,30	70,91	54,39	75,19	55,05	76,10	55,73	77,04
504100617111411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			57,25	79,13	60,70	83,91	61,44	84,93	62,19	85,97
504100618116415	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			25,77	35,63	27,33	37,78	27,66	38,23	28,00	38,71
504100619112413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			34,21	47,28	36,27	50,14	36,71	50,75	37,16	51,37
504100620110410	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			51,30	70,91	54,39	75,19	55,05	76,10	55,73	77,04
504100601116417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			31,22	43,15	33,10	45,76	33,50	46,31	33,91	46,88
504100621117419	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			40,98	56,65	43,45	60,07	43,98	60,80	44,52	61,55
504100622113417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			81,94	113,27	86,88	120,11	87,94	121,56	89,02	123,06
504100623111418	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			91,05	125,86	96,54	133,45	97,71	135,07	98,91	136,73
504100624116413	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			40,98	56,65	43,45	60,07	43,98	60,80	44,52	61,55
504100604115411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			46,82	64,72	49,64	68,63	50,25	69,46	50,87	70,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504100626119411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			81,96	113,30	86,91	120,13	87,96	121,59	89,04	123,09
504100702117419	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			57,39	79,33	60,85	84,11	61,59	85,13	62,34	86,18
504100705116413	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			86,28	119,27	91,49	126,47	92,60	128,00	93,74	129,58
504100707119411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			114,77	158,65	121,69	168,22	123,17	170,27	124,69	172,36
504100706112411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			172,16	237,98	182,54	252,34	184,76	255,40	187,03	258,54
504100701110410	ARADOIS H - 50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			34,79	48,09	36,89	50,99	37,34	51,61	37,80	52,25
504100708115418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			70,69	97,71	74,95	103,61	75,86	104,87	76,79	106,16
504100704111418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43	38,39	53,07
504100703113417	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			52,19	72,15	55,34	76,50	56,01	77,43	56,70	78,38
504114601113418	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			42,99	59,43	45,59	63,02	46,14	63,78	46,71	64,57
504114602111419	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			128,97	178,28	136,75	189,04	138,41	191,33	140,11	193,68
504114603116414	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			257,94	356,57	273,50	378,07	276,82	382,66	280,22	387,37
504100903171410	BENZITRAT - COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
504109302111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			225,62		239,23		242,13		245,11	
504109303118113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			33,75	46,66	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,69
504109301115117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			50,97	70,46	54,05	74,71	54,70	75,62	55,38	76,55
504109304114111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			123,80		131,27		132,86		134,50	
504109305110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10			16,47	22,77	17,46	24,14	17,68	24,44	17,89	24,74
504109306117118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			23,89	33,02	25,33	35,01	25,64	35,44	25,95	35,88
504101001112419	BIOGLIC - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
504101002119417	BIOGLIC - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			20,81	28,77	22,07	30,50	22,33	30,87	22,61	31,25
504101003115415	BIOGLIC - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			36,04	49,82	38,21	52,83	38,68	53,47	39,15	54,12
504101101117412	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			31,81	43,97	33,72	46,62	34,13	47,19	34,55	47,77
504101102113410	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,28	91,62	70,28	97,15	71,13	98,33	72,01	99,54
504101103111411	BONALEN - 70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4			26,22	36,25	27,80	38,43	28,14	38,90	28,49	39,38
5041107011131415	CINETIC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR			14,44	19,26	15,45	20,55	15,67	20,84	15,89	21,12
504110703116413	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
504110702111418	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			70,75	94,35	75,69	100,72	76,76	102,09	77,87	103,51
504110704112411	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,14	18,85	15,12	20,12	15,34	20,40	15,56	20,68
504110705119411	CINETIC - 4 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,83	7,78	6,24	8,31	6,33	8,42	6,42	8,54
504110706131413	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,69	15,59	12,50	16,64	12,68	16,87	12,86	17,10
504110707138411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			17,52	23,37	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
504110708134411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			23,39	31,18	25,02	33,29	25,37	33,74	25,74	34,21
504111501118413	CLAUDIC - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			36,82	50,90	39,04	53,97	39,51	54,62	40,00	55,29
504111503110411	CLAUDIC - 100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			60,84	84,10	64,50	89,17	65,29	90,25	66,09	91,36
504111502114411	CLAUDIC - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,71	20,29	28,05
504111504117418	CLAUDIC - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
504109901139416	COLONAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,42	27,23	21,84	29,07	22,15	29,46	22,47	29,87
504101401161311	CONTRACTUBEX - GEL CT BG AL REV X 20 G			34,63	46,18	37,05	49,30	37,58	49,97	38,12	50,67

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
504101501158418	CORONAR - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML			72,28	99,91	76,64	105,94	77,57	107,22	78,52	108,54
504101503118413	CORONAR - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,81	10,79	8,28	11,44	8,38	11,58	8,48	11,73
504113001112412	CORTOID - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			124,81	172,53	132,34	182,94	133,94	185,16	135,59	187,44
504113002119410	CORTOID - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
504101601152411	CRISTALPEN - 5.000.000 UI/FA PO INJ CX 50 FA VD INC (USO HOSP.)			244,44	337,91	259,19	358,29	262,33	362,64	265,56	367,10
504101701157415	CRONOBE - 2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML			17,16	22,88	18,35	24,42	18,61	24,75	18,88	25,10
504101801119418	DEFLOGEN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,63	14,70	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,97
504110105154419	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP X 1 ML			697,39	964,05	739,45	1.022,19	748,43	1.034,61	757,64	1.047,33
504110101159416	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			13,93	19,26	14,77	20,42	14,95	20,67	15,14	20,92
504110103151412	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			41,83	57,82	44,35	61,31	44,89	62,05	45,44	62,81
504110104158410	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 SER HYPAK X 1 ML			41,83	57,82	44,35	61,31	44,89	62,05	45,44	62,81
504112601116410	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 14			42,89	59,28	45,47	62,86	46,03	63,62	46,59	64,41
504112602112419	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			91,88	127,01	97,42	134,67	98,60	136,30	99,82	137,98
504112603135412	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 2,5 ML			126,07	174,28	133,68	184,79	135,30	187,03	136,97	189,34
504112604131410	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5 ML			229,22	316,86	243,04	335,97	245,99	340,05	249,02	344,23
504112605111413	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 14			82,21	113,65	87,17	120,50	88,23	121,96	89,31	123,46
504112606118411	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			176,16	243,52	186,79	258,21	189,06	261,34	191,38	264,56
504101901156412	DEXA-CRONOBE - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML			21,71	28,95	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,76
504102101161312	DRENIFORMIO - 0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,34	20,45	16,41	21,83	16,64	22,13	16,88	22,44
504102302167318	DRENISON - 0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,43	16,34	21,72
504102301160311	DRENISON - 0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,96	19,94	16,00	21,29	16,23	21,58	16,46	21,88
504111001131313	DRENISON - 0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			17,15	22,87	18,35	24,41	18,61	24,75	18,88	25,09
504102704176419	DRENISON - 4 MCG CM2 CUR CT RL 60 CM X 7,5			11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,39	16,48
504102401173316	DRENISON - 4MCG/CM2 200 CM X 7,5 CM CUR RL			44,95	63,45	47,90	67,70	48,53	68,62	49,18	69,55
504102201166316	DRENISON N - 0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,67	16,52	21,97
504102303163316	DRENISON N - N - CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,91	19,88	15,95	21,22	16,17	21,51	16,41	21,81
504113501115313	DTN-FOL - 400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90			34,39	45,85	36,78	48,95	37,31	49,62	37,84	50,30
504112103116311	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,40	9,83
504112102111316	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
504112101113315	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			18,28	24,38	19,56	26,03	19,84	26,38	20,12	26,75
504102501119410	ELAMAX - 2 MG COM REV + 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CAL X 21 (11+10)			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,15	14,75	20,39
504111101152312	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (*)			15,28		16,20		16,40		16,60	
504111103155319	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)			152,75		161,96		163,93		165,95	
504111102159310	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML (*)			30,54		32,38		32,78		33,18	
504111104151317	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			76,37		80,98		81,97		82,97	
504111105158315	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			763,74		809,80		819,64		829,72	
504111701133416	ENDOFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML CP MED			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,62	15,44
504111702113419	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10			15,98	21,31	17,09	22,75	17,34	23,06	17,59	23,38
504111703111411	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 5 BL AL /AL X 4			15,98	21,31	17,09	22,75	17,34	23,06	17,59	23,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504111704116415	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT STR X 20			15,98	21,31	17,09	22,75	17,34	23,06	17,59	23,38
504111705139419	ENDOFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			13,61	18,15	14,56	19,37	14,76	19,63	14,98	19,91
504102601113414	EPILENIL - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25			9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,05	10,29	14,22
504102602136418	EPILENIL - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
504102603116410	EPILENIL - 576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			32,13	44,42	34,07	47,10	34,49	47,67	34,91	48,26
504102702114319	ERGOTRATE - 0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,66	6,22	4,99	6,63	5,06	6,73	5,13	6,82
504102703153318	ERGOTRATE - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			107,27	143,05	114,76	152,71	116,39	154,79	118,06	156,94
504102701118310	ERGOTRATE - 2 MG 100 COM BL AL PLAS INC			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
504113401171416	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC GRAD			14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
504113402176411	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC GRAD			24,58	33,98	26,07	36,03	26,38	36,47	26,71	36,92
504113407161412	ESTRELLE - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT 60 ENV POLIET X 1,25 G			25,10	34,69	26,61	36,78	26,93	37,23	27,26	37,69
504113406163411	ESTRELLE - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G			25,10	34,69	26,61	36,78	26,93	37,23	27,26	37,69
504113404111414	ESTRELLE - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			16,42	22,70	17,41	24,07	17,63	24,37	17,84	24,67
504113408115414	ESTRELLE - 1 MG COM CT STR X 30			16,42	22,70	17,41	24,07	17,63	24,37	17,84	24,67
504113405116411	ESTRELLE - 2 MG COM CT 3 STR X 10			24,65	34,07	26,14	36,13	26,45	36,57	26,78	37,02
504113409111412	ESTRELLE - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			24,65	34,07	26,14	36,13	26,45	36,57	26,78	37,02
504112804114412	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			102,83	137,13	110,01	146,38	111,57	148,38	113,18	150,44
504112802111416	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,57	27,43	22,00	29,28	22,31	29,68	22,64	30,09
504112801115418	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			32,22	42,97	34,47	45,87	34,96	46,50	35,47	47,14
504112803118414	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10			51,42	68,57	55,01	73,20	55,79	74,20	56,59	75,23
504102901133410	FLUOTRAT - 0,5 GRAMA SOL CT FR VD INC X 240 M			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
504102902164417	FLUOTRAT - 2,5MG GEL CT BG AL X 50 GRAMA			5,83	7,77	6,24	8,30	6,32	8,41	6,42	8,53
504112701110414	FLUX - 1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
504103001111419	GASPIREN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			18,38	25,41	19,49	26,95	19,73	27,27	19,97	27,61
504103002116414	GASPIREN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			44,99	62,19	47,70	65,94	48,28	66,74	48,87	67,56
504103004151411	GASPIREN - 40 MG PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML			37,85	52,32	40,13	55,47	40,62	56,14	41,11	56,84
504103101114411	GESTRELAN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			16,16	22,34	17,14	23,69	17,35	23,98	17,56	24,27
504113701165411	HEMATOM - 10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G			10,04	13,39	10,74	14,29	10,89	14,49	11,05	14,69
504109201153319	HEPA MERZ - 0,5 G/ML 10 ML INF 5 AMP VD AMB			166,00	221,36	177,58	236,30	180,10	239,53	182,69	242,85
504109202117316	HEPA MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G			55,76	74,36	59,65	79,38	60,50	80,46	61,37	81,58
504109203113314	HEPA MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 50 SACH X 5 G			278,83	371,82	298,28	396,91	302,51	402,33	306,87	407,91
504101201111416	ICTUS - 12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC			22,66	31,32	24,02	33,21	24,31	33,61	24,61	34,02
504101205117419	ICTUS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			45,31	62,64	48,04	66,41	48,63	67,22	49,23	68,05
504101202118414	ICTUS - 25 MG 30 COM BL AL PLAS INC			26,61	36,79	28,22	39,00	28,56	39,48	28,91	39,96
504101206113417	ICTUS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			53,23	73,58	56,44	78,02	57,13	78,97	57,83	79,94
504101203114412	ICTUS - 3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC			17,54	24,24	18,59	25,70	18,82	26,02	19,05	26,34
504101207111418	ICTUS - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,08	48,50	37,20	51,42	37,65	52,05	38,11	52,69
504101204110410	ICTUS - 6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,71	27,24	20,90	28,88	21,15	29,24	21,41	29,60
504101208116413	ICTUS - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			39,42	54,50	41,80	57,78	42,31	58,48	42,83	59,20

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504103302111418	KELAFAER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			9,96	13,28	10,65	14,17	10,80	14,37	10,96	14,57
504103303116413	KELAFAER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,18
504103301131415	KELAFAER - 250 MG/ML SUS OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML			22,09	29,46	23,63	31,45	23,97	31,88	24,32	32,32
504103304112411	KELAFAER - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			17,68	23,58	18,91	25,17	19,18	25,51	19,46	25,86
504103305119411	KELAFAER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			19,91	26,56	21,30	28,35	21,61	28,74	21,92	29,13
504103306115418	KELAFAER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			34,44	45,93	36,84	49,03	37,37	49,70	37,90	50,38
504113101117416	LAMOTRIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,43	54,51	41,81	57,80	42,32	58,50	42,84	59,22
504113103111415	LAMOTRIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,28	15,58	21,54
504113102113414	LAMOTRIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
504109401111415	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
504109402116313	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			31,16	43,07	33,03	45,67	33,44	46,22	33,85	46,79
504103401118410	LEVOCARB - 250 MG + 25 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10			32,52	44,96	34,48	47,67	34,90	48,25	35,33	48,84
504110801118410	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
504110802114419	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			21,10	29,17	22,37	30,93	22,64	31,30	22,92	31,69
504110803110417	LEVOTROID - 100 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,20	5,81	4,45	6,16	4,51	6,23	4,56	6,31
504110804117415	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
504110805113413	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
504110806111414	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,22	3,07	2,36	3,26	2,38	3,30	2,41	3,34
504110807116411	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,73	10,06	13,90
504110808112418	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			30,91	42,72	32,77	45,30	33,17	45,85	33,57	46,41
504110809119416	LEVOTROID - 125 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
504110810117413	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
504110811113411	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,45	36,21	50,06
504110812111412	LEVOTROID - 150 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,65	9,19	7,05	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
504110813116418	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			12,59	17,41	13,35	18,46	13,52	18,68	13,68	18,91
504110814112416	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			41,98	58,04	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
504110815119414	LEVOTROID - 175 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
504110816115412	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			21,81	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
504110817111410	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			72,70	100,50	77,09	106,56	78,02	107,86	78,98	109,18
504110818118419	LEVOTROID - 200 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
504110819114417	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,69	9,25	7,10	9,81	7,18	9,93	7,27	10,05
504110820112414	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			22,59	31,22	23,95	33,10	24,24	33,51	24,54	33,92
504110821119412	LEVOTROID - 25 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,46	6,17	4,73	6,54	4,79	6,62	4,85	6,70
504110823111419	LEVOTROID - 300 MCG 100 COM BL AL PLAS AMB			109,07	150,78	115,65	159,87	117,06	161,82	118,50	163,81
504110822115410	LEVOTROID - 300 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			32,71	45,21	34,68	47,94	35,10	48,52	35,53	49,12
504110824118417	LEVOTROID - 300 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			21,81	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
504110825114415	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
504110826110413	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			24,75	34,22	26,24	36,28	26,56	36,72	26,89	37,17
504110827117411	LEVOTROID - 50 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,94	6,82	5,23	7,23	5,30	7,32	5,36	7,41

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504110828113411	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			8,10	11,19	8,58	11,87	8,69	12,01	8,79	12,16
504110829111410	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			27,02	37,35	28,65	39,60	29,00	40,08	29,35	40,58
504110830118415	LEVOTROID - 75 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,39	7,45	5,72	7,90	5,79	8,00	5,86	8,10
504103501112414	LIPLESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,87	59,27	45,46	62,84	46,01	63,61	46,58	64,39
504103601117418	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,59	36,76	28,20	38,98	28,54	39,45	28,89	39,94
504103603111417	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			76,37	105,56	80,97	111,93	81,96	113,29	82,96	114,68
504103602113416	LIVOLON - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,44	58,67	45,00	62,21	45,55	62,96	46,11	63,74
504103801116415	LOVELLE - 0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,91	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,94	17,88
504103902117417	MAX PAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,20	12,72	9,76	13,49	9,88	13,65	10,00	13,82
504112307153411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			234,45		248,59		251,61		254,70	
504112309156416	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			234,45		248,59		251,61		254,70	
504112306157411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
504112310154413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 3,3 ML			44,06	60,90	46,71	64,58	47,28	65,36	47,86	66,16
504112303158417	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
504112308151410	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DESC			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,86
504112305150413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,3 ML			44,06	60,90	46,71	64,58	47,28	65,36	47,86	66,16
504112304154415	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCH X 1 ML			18,91	26,15	20,06	27,72	20,30	28,06	20,55	28,41
504112302151419	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
504112301155410	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
504110202117417	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 3 EST CAL X 21			43,83	60,59	46,48	64,25	47,04	65,03	47,62	65,83
504110203113415	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 50 EST CAL X 21			647,18	894,64	686,21	948,60	694,55	960,12	703,09	971,93
504110204111416	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT EST CAL X 21			15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
504110201110419	MINIGIN - 0,15 +0,03 MG COM CT 10 EST CAL X 21			137,04	189,44	145,31	200,87	147,07	203,31	148,88	205,81
504109702111414	MIODON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,62	17,45	13,38	18,50	13,55	18,73	13,71	18,96
504109703116411	MIODON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,29	22,52	17,28	23,88	17,49	24,17	17,70	24,47
5041097011156414	MIODON - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			90,09	124,54	95,53	132,05	96,69	133,66	97,88	135,30
504114003119315	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			179,88	239,87	192,42	256,05	195,16	259,55	197,97	263,15
504114002112317	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			25,18	33,58	26,94	35,85	27,32	36,33	27,71	36,84
504114004115313	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			50,36	67,16	53,88	71,69	54,64	72,67	55,43	73,68
504114005111311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,96	71,96	57,73	76,81	58,55	77,86	59,39	78,94
504114006118311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			89,94	119,94	96,22	128,03	97,58	129,78	98,99	131,58
504114007114318	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			899,40	1.199,37	962,15	1.280,30	975,81	1.297,79	989,86	1.315,78
504114008110316	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			100,73	134,33	107,76	143,39	109,29	145,35	110,86	147,37
504114001116319	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			12,59	16,78	13,46	17,92	13,66	18,16	13,85	18,41
504114009117314	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			161,89	215,89	173,19	230,46	175,65	233,60	178,18	236,84
504111606114418	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
504111604111411	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,93	3,91	3,14	4,17	3,18	4,23	3,23	4,29
504111602119415	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,42	5,90	4,73	6,30	4,80	6,38	4,87	6,47
504111613110414	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			5,89	7,86	6,30	8,39	6,39	8,50	6,49	8,62

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504111608117414	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
504111615113410	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			2,93	3,91	3,14	4,17	3,18	4,23	3,23	4,29
504111614117412	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			4,42	5,90	4,73	6,30	4,80	6,38	4,87	6,47
504111607110416	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 40			5,89	7,86	6,30	8,39	6,39	8,50	6,49	8,62
504111609113412	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			44,26	59,02	47,35	63,00	48,02	63,86	48,71	64,75
504111610111411	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,85	11,81	9,47	12,60	9,61	12,78	9,74	12,95
504111601112417	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,41	17,88	14,34	19,08	14,54	19,34	14,75	19,61
504111603115413	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
504111616111411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			44,26	59,02	47,35	63,00	48,02	63,86	48,71	64,75
504111612114416	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			8,85	11,81	9,47	12,60	9,61	12,78	9,74	12,95
504111611118418	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 40			17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
504111605118411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X30			13,41	17,88	14,34	19,08	14,54	19,34	14,75	19,61
504104101150414	NIPRIDE - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2 ML			93,87	129,76	99,53	137,58	100,74	139,25	101,98	140,97
504113303119411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			13,43	18,57	14,24	19,69	14,41	19,93	14,59	20,17
504113302112411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100			140,02	193,55	148,46	205,23	150,26	207,72	152,11	210,27
504113301116413	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			27,78	38,40	29,46	40,72	29,82	41,22	30,18	41,72
504112903112418	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 12 BL AL PLAS INC X 8			1.045,95	1.445,88	1.109,04	1.533,09	1.122,51	1.551,71	1.136,31	1.570,80
504112902116411	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			199,23	275,41	211,25	292,02	213,81	295,57	216,44	299,20
504112904119416	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 6 BL AL PLAS INC X 8			570,53	788,67	604,94	836,24	612,29	846,40	619,82	856,81
504112901111414	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			104,59	144,59	110,90	153,31	112,25	155,17	113,63	157,08
504104201112417	NORESTIN - 0,35 MG COM CT EST X 35			5,64	7,80	5,98	8,27	6,06	8,37	6,13	8,47
504110001154412	NORMASTIG - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			31,00		32,87		33,27		33,68	
504110301131418	ORALPRED - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
504104401154415	OXAPEN - 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 3 ML			200,24	276,81	212,32	293,51	214,90	297,07	217,54	300,72
504111201114315	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,15	56,21	45,09	60,01	45,74	60,83	46,39	61,67
504111202110313	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			84,31	112,43	90,19	120,01	91,47	121,65	92,79	123,34
504111203117311	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90			126,47	168,65	135,29	180,03	137,22	182,49	139,19	185,02
504104501116418	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,23	29,34	22,51	31,11	22,78	31,49	23,06	31,88
504104502112416	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,62	43,71	33,53	46,35	33,94	46,91	34,35	47,49
504111304118410	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
504111306110417	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
504111307117415	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			26,37	36,46	27,96	38,66	28,30	39,13	28,65	39,61
504111301119416	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 2			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
504111302115414	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 4			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
504111303111412	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80			210,63	291,16	223,33	308,72	226,04	312,47	228,82	316,32
504111308113413	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 8			26,37	36,46	27,96	38,66	28,30	39,13	28,65	39,61
504111305114419	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 80			210,63	291,16	223,33	308,72	226,04	312,47	228,82	316,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504110902119315	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			96,88	133,92	102,72	142,00	103,97	143,72	105,25	145,49
504110903115313	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
504110904111311	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,06	40,17	30,81	42,59	31,18	43,10	31,57	43,63
504110905118311	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			146,47	202,47	155,30	214,68	157,19	217,29	159,12	219,96
504110901112317	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			29,29	40,49	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
504110906114318	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			43,93	60,72	46,58	64,39	47,14	65,17	47,72	65,97
504110907110316	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			146,47	202,47	155,30	214,68	157,19	217,29	159,12	219,96
504110908117314	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			29,29	40,49	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
504110909113312	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			47,94	66,27	50,83	70,27	51,45	71,12	52,08	72,00
504104604111419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			36,81	50,88	39,03	53,95	39,50	54,61	39,99	55,28
504104603113418	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			49,00	67,74	51,95	71,82	52,59	72,69	53,23	73,59
504104607119410	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			73,49	101,59	77,92	107,72	78,87	109,03	79,84	110,37
504104608115419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			97,99	135,46	103,90	143,63	105,16	145,37	106,46	147,16
504104605116414	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,86	17,78	13,64	18,85	13,80	19,08	13,97	19,32
504104609111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			19,29	26,67	20,46	28,28	20,70	28,62	20,96	28,97
504104610111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			25,71	35,54	27,26	37,69	27,60	38,15	27,93	38,62
504104602117411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,49	26,94	20,67	28,57	20,92	28,91	21,17	29,27
504104601110411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,75	34,21	26,24	36,27	26,56	36,71	26,88	37,16
504104611116412	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			37,12	51,32	39,36	54,42	39,84	55,08	40,33	55,75
504104612112410	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			49,53	68,47	52,52	72,60	53,16	73,48	53,81	74,39
504112202114414	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			48,38	66,88	51,30	70,91	51,92	71,77	52,56	72,65
504112206111411	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			71,64	99,03	75,96	105,00	76,88	106,27	77,82	107,58
504112205113419	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,08	22,22	17,05	23,57	17,25	23,85	17,47	24,14
504112204117410	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,95	30,34	23,27	32,17	23,55	32,56	23,84	32,96
504112201118416	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			30,43	42,06	32,26	44,60	32,66	45,14	33,06	45,70
504112203110412	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,48	57,35	43,99	60,81	44,52	61,54	45,07	62,30
504113201111411	PRESSNOR H - 2,5 MG +12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,13	33,35	25,58	35,37	25,90	35,80	26,21	36,24
504113202118418	PRESSNOR H - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,25	66,70	51,16	70,72	51,78	71,58	52,42	72,46
504112008172315	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			581,22		616,27		623,76		631,43	
504112003170314	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 SER X 2 ML + 100 APLIC			581,22	803,45	616,27	851,91	623,76	862,26	631,43	872,86
504112009179313	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 3 BG PLAS OPC X 2,5 ML			17,44	24,10	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,19
504112004177312	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 3 SER X 2 ML + 3 APLIC			17,44	24,10	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,19
504112010177310	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,58	43,65
504112005173310	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 5 SER X 2 ML + 5 APLIC			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,58	43,65
504112011173319	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5 ML			290,62	401,74	308,15	425,97	311,89	431,14	315,72	436,44
504112006171311	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 50 SER X 2 ML + 50 APLIC			290,62	401,74	308,15	425,97	311,89	431,14	315,72	436,44
504112007176317	PREST - 10 MG ENEMA PED CT BG PLAS OPC X 2,5 ML			5,81	8,03	6,16	8,51	6,23	8,62	6,31	8,72
504112002174316	PREST - 10 MG ENEMA PED CT SER X 2 ML + APLIC			5,81	8,03	6,16	8,51	6,23	8,62	6,31	8,72
504112013176315	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 100 SER X 3 ML + 100 APLIC			871,83	1.205,19	924,42	1.277,88	935,65	1.293,40	947,15	1.309,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
504112014172313	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 3 SER X 3 ML + 3 APLIC			26,16	36,16	27,73	38,34	28,07	38,80	28,42	39,28
504112015179311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 5 SER X 3 ML + 5 APLIC			43,58	60,25	46,21	63,88	46,77	64,66	47,35	65,45
504112016175311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 50 SER X 3 ML + 50 APLIC			435,93	602,61	462,22	638,96	467,84	646,72	473,59	654,67
504112012171311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT SER X 3 ML + APLIC			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
504112017171318	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5 ML + 100 APLIC (*)			145,31		154,08		155,95		157,87	
504112018178316	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 3 SER X 0,5 ML + 3 APLIC			4,35	6,01	4,61	6,38	4,67	6,45	4,73	6,53
504112019174314	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 5 SER X 0,5 ML + 5 APLIC			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
504112020172311	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5 ML + 50 APLIC			72,66	100,44	77,04	106,50	77,98	107,79	78,93	109,12
504112001178318	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT SER X 0,5 ML + APLIC			1,44	1,99	1,53	2,11	1,55	2,14	1,57	2,16
504112022175318	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 100 SER X 4 ML + 100 APLIC			1.162,44	1.606,91	1.232,55	1.703,83	1.247,52	1.724,53	1.262,87	1.745,74
504112023171316	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 3 SER X 4 ML + 3 APLIC			34,85	48,18	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,34
504112024178314	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 5 SER X 4 ML + 5 APLIC			58,12	80,34	61,63	85,19	62,37	86,22	63,14	87,28
504112025174312	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 50 SER X 4 ML + 50 APLIC			581,22	803,45	616,27	851,91	623,76	862,26	631,43	872,86
504112021179311	PREST - 20 MG ENEMA AD CT SER X 4 ML + APLIC			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
504112028173317	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			290,62		308,15		311,89		315,72	
504112030178312	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 3 SER X 1 ML + 3 APLIC			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
504112029171318	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
504112031174310	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 SER X 1 ML + 5 APLIC			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
504112032170319	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5 ML			145,31	200,88	154,08	212,99	155,95	215,58	157,87	218,23
504112026170310	PREST - 5 MG ENEMA PED CT BG PLAS OPC X 2,5 ML			2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
504112027177319	PREST - 5 MG ENEMA PED CT SER X 1 ML + APLIC			2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
504112033177317	PREST - 5MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5ML + 100 APLIC (EMB. HOSPITALAR) (*)			128,14		135,86		137,52		139,21	
504112034173315	PREST - 5MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5ML + 50 APLIC			64,07	88,57	67,93	93,91	68,76	95,05	69,60	96,22
504104701115415	PROPILRACIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 30			12,56	17,36	13,31	18,41	13,48	18,63	13,64	18,86
504104803112415	QUINOFLOX - 250 MG 10 COM VER BL AL PLAS INC			17,44	24,11	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,19
504104804119413	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,42	20,81	28,77
504104805115411	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,22
504104806111411	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			26,23	36,25	27,81	38,44	28,15	38,91	28,49	39,39
504104807118418	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			28,76	39,76	30,50	42,16	30,87	42,67	31,25	43,19
504104808114416	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			25,80	35,67	27,36	37,82	27,69	38,28	28,03	38,75
504110402159415	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			403,26		427,58		432,78		438,10	
504110403155413	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,87
504110404119410	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)			158,34	218,89	167,89	232,09	169,93	234,91	172,02	237,80
504110405115419	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			32,31	44,66	34,26	47,36	34,67	47,93	35,10	48,52
504110407150416	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			648,16		687,25		695,60		704,15	
504110408157414	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			32,39	44,78	34,35	47,48	34,76	48,06	35,19	48,65
504105501111414	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			95,05	131,39	100,78	139,32	102,01	141,01	103,26	142,75
504105502116411	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
504105503112418	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,91	41,34	31,71	43,83	32,09	44,37	32,49	44,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
504105504119416	SPIROCTAN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,82	19,10	14,65	20,25	14,83	20,50	15,01	20,75
504109802114415	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28			62,51	86,41	66,28	91,62	67,08	92,73	67,91	93,87
504109801118417	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
504105601114415	SUPREMA - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			18,53	25,62	19,65	27,17	19,89	27,50	20,13	27,83
504112402113411	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			30,81	42,59	32,67	45,16	33,07	45,71	33,47	46,27
504112401117413	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			10,27	14,20	10,89	15,05	11,02	15,24	11,16	15,42
504111401113411	TAPAZOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,17	15,50	21,43
504104606112412	TAPAZOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			14,40	19,90	15,27	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
504105701135414	TEOMUC - 25 MG/5 ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
504105801113412	TESS - 2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21			9,15	12,64	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,73
504105901134411	TOLOXIN - SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,69	6,26	5,02	6,68	5,09	6,77	5,16	6,86
504106002117415	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,10	41,48	33,27	44,27	33,75	44,88	34,23	45,50
504106003113413	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			46,66	62,23	49,92	66,43	50,63	67,33	51,36	68,27
504106001110311	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,55	20,74	16,64	22,14	16,87	22,44	17,11	22,75
504106004111414	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,11
504106102111419	TRIAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			102,45	141,62	108,63	150,16	109,95	151,99	111,30	153,85
504106103118417	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			19,82	27,41	21,02	29,06	21,28	29,41	21,54	29,77
504106104114415	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			34,24	47,34	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,43
504106107113411	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			68,49	94,68	72,62	100,39	73,50	101,61	74,41	102,86
504106105110413	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			384,79	531,92	408,00	564,00	412,95	570,85	418,03	577,87
504106106117411	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			202,01	279,25	214,19	296,09	216,79	299,68	219,46	303,37
504106101115410	TRIAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			50,50	69,81	53,54	74,02	54,20	74,92	54,86	75,84
504106201136118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,41	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,12
504106301114418	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,29	40,49	31,06	42,94	31,44	43,46	31,82	43,99
504106305111413	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			58,61	81,02	62,14	85,90	62,90	86,94	63,67	88,01
504106306116419	VASLIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			63,79	88,19	67,64	93,51	68,46	94,64	69,31	95,81
504106302110416	VASLIP - 20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,31	34,64	47,89
504106308119415	VASLIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			76,50	105,75	81,11	112,13	82,10	113,49	83,11	114,88
504106304113412	VASLIP - 40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			38,25	52,87	40,56	56,06	41,05	56,74	41,55	57,44
504106303117414	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,62	29,89	22,92	31,69	23,20	32,07	23,49	32,47
504106307112417	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			43,24	59,77	45,85	63,38	46,41	64,15	46,98	64,94
504106401119411	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 30			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
504106407117410	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 45			29,40	40,64	31,18	43,10	31,55	43,62	31,94	44,16
504106408113419	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 60			39,20	54,18	41,56	57,45	42,07	58,15	42,58	58,86
504106404118416	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 45			37,47	51,80	39,73	54,92	40,21	55,59	40,71	56,27
504106409111411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 60			49,97	69,07	52,98	73,24	53,62	74,13	54,28	75,04
504106402115411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STRS X 30			35,20	48,66	37,32	51,60	37,78	52,22	38,24	52,87
504106403111418	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 30			13,32	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,47	20,00
504106405114414	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 45			19,07	26,37	20,23	27,96	20,47	28,30	20,72	28,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
504106406110412	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 60			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,62	38,19
504106501113415	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT 2 STR X 15			23,31	32,22	24,72	34,17	25,02	34,58	25,32	35,01
504106504112411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			31,24	43,18	33,12	45,79	33,53	46,35	33,94	46,92
504106505119418	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			347,10	479,82	368,04	508,76	372,51	514,94	377,09	521,27
504106503116411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			41,65	57,57	44,16	61,05	44,70	61,79	45,25	62,55
504106502111416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 STR X 15			37,07	51,24	39,30	54,33	39,78	54,99	40,27	55,67
504106506115416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			47,54	65,72	50,41	69,68	51,02	70,53	51,65	71,40
504106507111414	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			528,18	730,14	560,04	774,17	566,84	783,58	573,81	793,21
504106508118412	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			63,38	87,62	67,20	92,90	68,02	94,03	68,86	95,18
504106601150411	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,32	9,75	13,48
504106602157418	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			10,10	13,97	10,71	14,81	10,84	14,99	10,98	15,17
504110501114411	VONAU - 4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			17,69	24,45	18,75	25,93	18,98	26,24	19,22	26,56
504110601119413	VONAU - 8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			34,83	48,14	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,30
504113903116411	XANTUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			4,06	5,62	4,31	5,96	4,36	6,03	4,41	6,10
504113902111416	XANTUR - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,20	16,87	12,94	17,88	13,09	18,10	13,26	18,32
504113901113415	XANTUR - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,10	8,43	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
504114102117310	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			3,07	4,24	3,25	4,50	3,29	4,55	3,33	4,61
504114103113319	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			6,12	8,47	6,49	8,98	6,57	9,09	6,65	9,20
504114104111311	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,80
504114101110312	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			1,22	1,69	1,30	1,79	1,31	1,82	1,33	1,84
504114108115311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			5,36	7,40	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,04
504114105116315	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			10,72	14,82	11,37	15,71	11,51	15,91	11,65	16,10
504114106112313	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			16,07	22,21	17,04	23,55	17,24	23,84	17,46	24,13
504114107119311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			2,14	2,96	2,27	3,14	2,30	3,18	2,33	3,21
504114201158414	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			1.191,66	1.647,30	1.263,53	1.746,65	1.278,88	1.767,87	1.294,61	1.789,61
504114202154412	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC			2.383,32	3.294,61	2.527,07	3.493,32	2.557,76	3.535,75	2.589,22	3.579,24
504114203150410	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC			3.574,99	4.941,93	3.790,61	5.240,00	3.836,65	5.303,64	3.883,84	5.368,88
504114204157419	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC			7.149,99	9.883,87	7.581,23	10.480,00	7.673,31	10.607,28	7.767,69	10.737,75
Laboratório: BIOLUNIS INTERNACIONAL INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS S.A.											
506500101117119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			16,00	22,12	16,96	23,44	17,17	23,74	17,38	24,03
506500102113117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			9,68	13,38	10,27	14,20	10,39	14,36	10,52	14,54
506500201111112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,42	24,08	18,48	25,55	18,70	25,85	18,93	26,17
506500202118110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
506500302112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,39	19,89	15,25	21,08	15,44	21,34	15,63	21,61
506500303119112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			25,86		27,42		27,75		28,09	
506500304115110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			27,16	37,54	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
506500401137115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED			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			38,48	53,19	40,80	56,40	41,30	57,09	41,81	57,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
506500501115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			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			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			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			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			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			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			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			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			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			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
506500701114110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,51
506500702110119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,50	36,63	28,10	38,84	28,44	39,31	28,79	39,80
506500801119114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,75	9,33	7,15	9,88	7,24	10,01	7,33	10,13
506500901113118	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			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			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			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			29,18	40,34	30,94	42,77	31,32	43,30	31,71	43,83
506501101110112	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			29,08	40,20	30,84	42,63	31,21	43,14	31,59	43,67
506501102117110	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
506502203111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7			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			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			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) (*)			69,37		74,21		75,26		76,34	
506502501112110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
Laboratório:	BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA										
521100101172418	ACARSAN - 250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
521121501137116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,71	18,95	14,53	20,09	14,71	20,33	14,89	20,58
521121502133114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
521126202111116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			85,03	117,54	90,16	124,63	91,25	126,14	92,37	127,69
521126201166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
521122601161114	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PE OPC X 30 G			31,59	42,12	33,79	44,96	34,27	45,58	34,76	46,21
521100302119115	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 15			31,97	44,19	33,90	46,86	34,31	47,43	34,73	48,01
521100301112117	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			63,06	87,18	66,87	92,44	67,68	93,56	68,51	94,71
521100408170416	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
521100409177414	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			18,93	26,17	20,08	27,75	20,32	28,09	20,57	28,44
521100404175413	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			58,85	81,36	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,38
521100405171411	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			74,28	102,69	78,76	108,88	79,72	110,20	80,70	111,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521100401117412	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PÂ_ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			55,10	76,16	58,42	80,76	59,13	81,74	59,86	82,74
521100406178312	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			55,10	76,16	58,42	80,76	59,13	81,74	59,86	82,74
521100402113410	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÂ_ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			65,12	90,02	69,05	95,45	69,89	96,61	70,75	97,80
521100411171312	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
521100410175314	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
521100407174310	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			43,74	60,46	46,38	64,11	46,94	64,89	47,52	65,69
521100403111411	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 60			43,74	60,46	46,38	64,11	46,94	64,89	47,52	65,69
521100501111319	ALFAD - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			70,87	97,97	75,15	103,88	76,06	105,14	77,00	106,44
521100601116118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,84	6,69	5,13	7,09	5,19	7,17	5,25	7,26
521112030052006	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,16	15,50	21,42
521100602112116	ALPRAZOLAM - 0,50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,50	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,27
521112010051806	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,34	35,04	26,87	37,15	27,20	37,60	27,53	38,06
521112010051906	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,10	55,43	42,51	58,77	43,03	59,48	43,56	60,21
521126402110113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			18,43	25,48	19,54	27,01	19,78	27,34	20,02	27,68
521126403117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
521126404113111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			31,63	43,73	33,54	46,37	33,95	46,93	34,37	47,51
521126401114115	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			29,79	41,18	31,59	43,66	31,97	44,19	32,36	44,74
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			21,53	29,77	22,83	31,56	23,11	31,95	23,39	32,34
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
521126102133118	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			56,91	78,68	60,35	83,42	61,08	84,43	61,83	85,47
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			39,84	55,08	42,25	58,40	42,76	59,11	43,29	59,84
521100702117411	ANANGOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			26,09	36,07	27,66	38,24	28,00	38,71	28,34	39,18
521100704152419	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
521100705159417	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			40,61	56,13	43,06	59,52	43,58	60,24	44,12	60,98
521100703156410	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
521100701153414	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 2 ML			40,61	56,13	43,06	59,52	43,58	60,24	44,12	60,98
521100801115417	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			38,08	52,64	40,38	55,82	40,87	56,50	41,37	57,19
521112040053203	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			29,85	41,26	31,65	43,75	32,03	44,28	32,42	44,82
521100802111415	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
521112040053003	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
521100803118413	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,05	30,48	23,38	32,31	23,66	32,71	23,95	33,11
521112040053103	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			16,60	22,94	17,60	24,32	17,81	24,62	18,03	24,92
521100901111413	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			35,61	49,23	37,76	52,20	38,22	52,83	38,69	53,48
521112040052703	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,67	39,63	30,40	42,02	30,77	42,54	31,15	43,06
521100902116419	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
521112040052903	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,48	22,79	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
521100903112417	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521112040052803	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,99	24,87	19,08	26,37	19,31	26,69	19,55	27,02
521101001155412	ANSENTRON - 4 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML			41,56	57,45	44,06	60,91	44,60	61,65	45,15	62,41
521101002151410	ANSENTRON - 8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML			84,96	117,45	90,09	124,53	91,18	126,04	92,30	127,59
521101101117113	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,37	30,93	23,72	32,79	24,01	33,19	24,31	33,60
521101102113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
521101105112116	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,50	15,89	12,19	16,85	12,34	17,06	12,49	17,27
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,54	31,16	23,90	33,04	24,19	33,44	24,49	33,85
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,08	19,46	14,93	20,64	15,11	20,89	15,30	21,14
521125401110111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
521125402117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			107,54	148,66	114,03	157,62	115,41	159,54	116,83	161,50
521125403113118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,71	153,04	117,38	162,27	118,81	164,24	120,27	166,26
521125404111119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,71	153,04	117,38	162,27	118,81	164,24	120,27	166,26
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			34,01	47,02	36,06	49,85	36,50	50,46	36,95	51,08
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,13	74,79	103,39
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			86,33	119,34	91,54	126,54	92,65	128,08	93,79	129,65
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			35,00	48,38	37,11	51,30	37,56	51,92	38,02	52,56
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			47,07	65,07	49,91	69,00	50,52	69,84	51,14	70,70
521101301116412	BETALOR - 5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15			37,47	51,79	39,73	54,92	40,21	55,58	40,70	56,27
521101302112410	BETALOR - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15			44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
521101304115311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 25 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
521101303119311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 50 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
521101503150417	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			440,57		467,15		472,82		478,64	
521101505153413	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.205,48		1.278,19		1.293,71		1.309,62	
521101504157415	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			227,41		241,12		244,05		247,05	
521101501158410	BIOCARBO - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			315,16		334,17		338,23		342,39	
521101502154419	BIOCARBO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			137,18		145,45		147,22		149,03	
521112501154410	BIOMATROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML			145,97	201,78	154,77	213,95	156,65	216,55	158,58	219,21
521101801119410	BIOMETROX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
521101802158411	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			30,95		32,81		33,21		33,62	
521101803154418	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			228,38		242,16		245,10		248,11	
521102001159416	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD IND X 16,7 ML			1.567,20	2.166,44	1.661,73	2.297,11	1.681,91	2.325,01	1.702,60	2.353,60
521102002155414	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			693,73	958,98	735,57	1.016,82	744,50	1.029,17	753,66	1.041,83
521102301152417	BIORRUB - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML			65,56	90,63	69,52	96,10	70,36	97,26	71,23	98,46
521102302159415	BIORRUB - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			290,81	402,01	308,35	426,26	312,10	431,43	315,94	436,74
521122701156414	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML			533,16	737,02	565,31	781,47	572,18	790,96	579,22	800,69
521122702152412	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			1.270,26	1.755,95	1.346,87	1.861,86	1.363,23	1.884,48	1.380,00	1.907,66
521102601113417	BIOXIFENO - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			68,39	94,55	72,52	100,25	73,40	101,47	74,30	102,71
521102602111418	BIOXIFENO - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			127,61	176,40	135,31	187,04	136,95	189,31	138,63	191,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 15			80,23	110,90	85,07	117,59	86,10	119,02	87,16	120,49
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 30			156,82	216,78	166,28	229,86	168,30	232,65	170,37	235,51
521102701150314	BONAR - 15 U PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML (*)			214,05		226,96		229,72		232,55	
521121602111112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
521121603118110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
521121604114119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
521121601115114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,64	17,47	13,40	18,52	13,56	18,74	13,73	18,98
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
521123201130112	BROMOPRIDA - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,01	12,21	16,23
521123202137110	BROMOPRIDA - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
521102901133413	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			24,77	34,24	26,26	36,30	26,58	36,74	26,91	37,20
521102902172412	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER NASAL CT FR AL X 10 ML (200 DOSES)			28,49	39,38	30,20	41,75	30,57	42,26	30,95	42,78
521102903136411	BUSONID - 0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			38,19	52,79	40,49	55,97	40,98	56,65	41,48	57,35
521102915177310	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)			4,11	5,68	4,36	6,02	4,41	6,10	4,46	6,17
521102914170312	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)			33,13	45,79	35,12	48,55	35,55	49,14	35,99	49,75
521102905171417	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			55,20	76,31	58,53	80,91	59,24	81,89	59,97	82,90
521102908111415	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
521102909118413	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL			25,04	34,61	26,55	36,70	26,87	37,14	27,20	37,60
521102917171311	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
521102912135412	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,83
521102916173319	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
521102910116410	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60			34,87	48,20	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,36
521102911112419	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL			43,50	60,13	46,12	63,75	46,68	64,53	47,25	65,32
521102918176315	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)			4,11	5,68	4,36	6,02	4,41	6,10	4,46	6,17
521102906178415	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
521102907174413	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			32,61	45,08	34,58	47,80	35,00	48,38	35,43	48,98
521102919172313	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,83
521102913131410	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,36	33,67
521125801178317	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			5,00	6,92	5,31	7,33	5,37	7,42	5,44	7,51
521125802174315	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			5,64	7,79	5,98	8,26	6,05	8,36	6,12	8,47
521125803170313	BUSONID CAPS - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
521103001111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,88	17,80
521103002116115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
521103003112113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,44	48,99	37,57	51,94	38,03	52,57	38,50	53,22
521103201119114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
521103301113118	CARBIDOPA/LEVODOPA - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,65	31,31	24,02	33,20	24,31	33,61	24,61	34,02
521120805116110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			16,29	22,52	17,27	23,87	17,48	24,16	17,70	24,46
521120806112119	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			32,58	45,03	34,54	47,75	34,96	48,33	35,39	48,92
521120803113114	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521120804111115	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30			38,28	52,91	40,59	56,11	41,08	56,79	41,59	57,49
521120801110118	CARVEDILOL - 3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
521120807119117	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			24,52	33,90	26,00	35,95	26,32	36,38	26,64	36,83
521120802117116	CARVEDILOL - 6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
521120808115115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			27,56	38,10	29,23	40,40	29,58	40,89	29,94	41,39
521123801138114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			65,54	90,60	69,50	96,07	70,34	97,24	71,21	98,43
521123802134112	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			29,69	41,04	31,48	43,51	31,86	44,04	32,25	44,58
521123301161117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
521123302115119	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,90	23,37	17,92	24,78	18,14	25,08	18,36	25,38
521123303111117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,95	62,14	47,66	65,88	48,24	66,69	48,83	67,51
521124101113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,82	35,69	27,38	37,85	27,71	38,31	28,05	38,78
521124102111118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			51,99	71,86	55,12	76,20	55,79	77,12	56,48	78,07
521103401118111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,27	11,43	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,07	8,39	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,57	16,00	12,27	16,96	12,42	17,17	12,57	17,38
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,82	24,63	18,89	26,11	19,12	26,43	19,36	26,76
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,42	23,23	18,64	24,80	18,90	25,14	19,17	25,48
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,64	20,86	16,73	22,27	16,97	22,57	17,21	22,88
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			65,97	91,20	69,95	96,70	70,80	97,87	71,67	99,07
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			30,36	41,97	32,19	44,50	32,58	45,04	32,98	45,59
521103601117119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,24	7,24	5,55	7,68	5,62	7,77	5,69	7,86
521103602113117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,22	37,62	28,86	39,89	29,21	40,38	29,57	40,88
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			61,18	84,58	64,87	89,68	65,66	90,77	66,47	91,88
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,82	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
521104004112115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)			24,80		26,29		26,61		26,94	
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			10,38	14,35	11,01	15,21	11,14	15,40	11,28	15,59
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,69	12,01
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20			45,02	62,24	47,74	65,99	48,32	66,80	48,91	67,62
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			65,98	91,21	69,96	96,71	70,81	97,88	71,68	99,09
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			20,54	28,39	21,78	30,10	22,04	30,47	22,31	30,84
521112040052606	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			42,83	59,20	45,41	62,77	45,96	63,53	46,53	64,31
521104201112118	CLORIDRATO DE SELEGILINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,07	29,12	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,81	20,37	28,16

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			36,90	51,01	39,12	54,08	39,60	54,74	40,09	55,41
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			47,84	66,13	50,72	70,12	51,34	70,97	51,97	71,84
521104301117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			80,99	111,96	85,88	118,71	86,92	120,15	87,99	121,63
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			112,97	150,65	120,85	160,82	122,57	163,01	124,34	165,27
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			135,57	180,79	145,03	192,99	147,09	195,62	149,21	198,34
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,29	39,11	30,00	41,46	30,36	41,97	30,73	42,48
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,39	29,58	40,89
521112030052106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			49,89	68,96	52,90	73,12	53,54	74,01	54,20	74,92
521112030052206	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			99,38	137,37	105,37	145,66	106,65	147,43	107,96	149,24
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,65	49,28	37,80	52,25	38,26	52,89	38,73	53,54
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			46,10	63,72	48,88	67,56	49,47	68,39	50,08	69,23
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,63	74,13	56,86	78,60	57,55	79,55	58,26	80,53
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			67,71	93,61	71,80	99,25	72,67	100,46	73,56	101,69
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30			39,77	54,98	42,17	58,29	42,68	59,00	43,20	59,72
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
521104701158311	COPAXONE - 20 MG PÓ LIOF INJ CT 28 FA + 28 AMP DIL + 29 SER +29 AG + 88 SAC			3.519,54	4.865,27	3.731,81	5.158,71	3.777,14	5.221,37	3.823,60	5.285,59
521104801111414	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			93,53	129,30	99,18	137,10	100,38	138,76	101,61	140,47
521104805115317	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			132,50	183,17	140,49	194,21	142,20	196,57	143,95	198,99
521104806111315	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			40,90	56,53	43,36	59,94	43,89	60,67	44,43	61,42
521104802116411	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			28,88	39,92	30,62	42,33	30,99	42,84	31,37	43,37
521104808114311	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
521104807118410	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			70,52	97,48	74,77	103,36	75,68	104,62	76,61	105,90
521104803112418	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			49,78	68,81	52,78	72,96	53,42	73,85	54,08	74,75
521104809110417	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			15,02	20,76	15,93	22,02	16,12	22,28	16,32	22,56
521104901114415	CORUS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			51,94	71,80	55,07	76,13	55,74	77,05	56,43	78,00
521104902110413	CORUS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			96,20	132,98	102,00	141,00	103,24	142,71	104,51	144,47
521105003111415	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			79,71	110,18	84,51	116,83	85,54	118,25	86,59	119,70
521105001117416	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			89,00	123,02	94,36	130,44	95,51	132,03	96,68	133,65
521122801169410	DALAP - 1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G			43,75	58,35	46,81	62,28	47,47	63,13	48,15	64,01
521123703111416	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
521123701117417	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,43	60,04	46,05	63,66	46,61	64,43	47,18	65,22
521123702113415	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			60,43	83,53	64,07	88,57	64,85	89,65	65,65	90,75
521105101111411	DEPRILAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			27,39	37,86	29,04	40,14	29,39	40,63	29,75	41,13
521120703161419	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 15 G			30,99	42,84	32,86	45,43	33,26	45,98	33,67	46,54
521120702163213	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			60,39	83,48	64,03	88,52	64,81	89,59	65,61	90,69
521120701167215	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G			10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,30	6,81	9,42
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
521120602118119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			18,10	24,14	19,37	25,77	19,64	26,12	19,92	26,48
521120601111110	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
521105701119314	DISGREN - 300 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 20			31,84	44,01	33,76	46,67	34,17	47,24	34,59	47,82
521105901118419	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 30			46,55	64,35	49,36	68,23	49,96	69,06	50,57	69,91
521105905113411	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 7			5,81	8,04	6,17	8,52	6,24	8,63	6,32	8,73
521105902114417	EUPRESSIN - 2,5 MG COM CT STR X 30			15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
521105903110415	EUPRESSIN - 20 MG COM CT STR X 30			77,15	106,65	81,81	113,09	82,80	114,46	83,82	115,87
521105904117413	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 30			23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
521105906111412	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 7			2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
521106001110411	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 30			39,41	54,47	41,78	57,76	42,29	58,46	42,81	59,18
521106003113416	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 7			5,51	7,61	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
521106002117418	EUPRESSIN H - 20 MG / 12,5 MG COM CT STR X 30			64,65	89,37	68,55	94,76	69,38	95,91	70,23	97,09
521106101158414	EZULEN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			3.197,48		3.390,33		3.431,51		3.473,72	
521106102154412	EZULEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			1.598,75		1.695,17		1.715,76		1.736,86	
521106201152418	FILGRASTIM - 30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			1.800,41	2.488,81	1.908,99	2.638,92	1.932,18	2.670,97	1.955,95	2.703,82
521121701111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,02	46,69	37,46	49,84	37,99	50,53	38,54	51,23
521121702116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,32	62,65	48,06	66,43	48,64	67,24	49,24	68,07
521106304156416	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
521106307155410	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 20 FR PLAS TRANS X 500 ML			1,97	2,72	2,08	2,88	2,11	2,92	2,14	2,95
521106306159412	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 40 FR PLAS TRANS X 250 ML			1,65	2,28	1,75	2,42	1,77	2,45	1,79	2,48
521106305152414	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 60 FR PLAS TRANS X 125 ML			1,45	2,01	1,54	2,13	1,56	2,16	1,58	2,18
521106501172414	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			40,34	55,76	42,77	59,12	43,29	59,84	43,82	60,58
521106506174415	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
521106507170413	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR			12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
521106505178417	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			50,28	69,51	53,31	73,70	53,96	74,59	54,62	75,51
521106503175410	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			29,93	41,37	31,73	43,87	32,12	44,40	32,52	44,95
521106504171419	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			37,37	51,67	39,63	54,78	40,11	55,45	40,60	56,13
521106605172410	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
521106606179419	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			15,96	22,06	16,92	23,40	17,13	23,68	17,34	23,97
521106601118411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30			26,01	35,95	27,58	38,12	27,91	38,58	28,25	39,06
521106602114411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR			31,91	44,12	33,84	46,78	34,25	47,35	34,67	47,93
521106603110418	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			52,00	71,89	55,14	76,22	55,81	77,15	56,50	78,10
521106604117416	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,38	95,91
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD			15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
521123501134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			19,24	26,60	20,40	28,20	20,65	28,55	20,90	28,90
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,44	26,68	36,89
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,66	146,95	203,13
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,33	336,37	258,01	356,66	261,14	360,99	264,35	365,43
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			20,32	28,09	21,55	29,79	21,81	30,15	22,08	30,52
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
521106701112113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
521106801117117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			51,17	70,74	54,26	75,01	54,92	75,92	55,60	76,85
521106901111110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,07	71,98	55,21	76,32	55,88	77,25	56,57	78,20
521107001114111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
521120503111116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
521120502113115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
521120501117117	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,21	51,43	39,45	54,54	39,93	55,20	40,42	55,88
521107401155419	HEMAX - 10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			309,65	428,04	328,32	453,86	332,31	459,37	336,40	465,02
521107403158415	HEMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			66,81	92,36	70,84	97,93	71,70	99,12	72,58	100,33
521107406157411	HEMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,25 ML PACK			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,38	95,91
521107404154413	HEMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			95,91	132,58	101,69	140,58	102,93	142,29	104,20	144,04
521107405150411	HEMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			95,98	132,69	101,77	140,69	103,01	142,40	104,28	144,15
521107407153418	HEMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML PACK			98,34	135,94	104,27	144,14	105,54	145,89	106,84	147,69
521124802138116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
521124801131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
521107501151415	INTERFERON - 10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	1.242,26	1.717,25								
521107502156410	INTERFERON - 3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	437,03	604,13								
521107503152419	INTERFERON - 5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	653,36	903,18								
521107701175318	IONIL - 2 PCC SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML			11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,40	16,48
521107901174315	IONIL T - SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML			13,27	17,70	14,20	18,89	14,40	19,15	14,61	19,42
521108601174415	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			8,86		9,40		9,51		9,63	
521108602170413	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 5000 ML (*)			26,86		28,48		28,83		29,18	
521108703112117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PVC X 30			24,47	33,83	25,94	35,87	26,26	36,30	26,58	36,75
521108701111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			50,25	69,47	53,28	73,66	53,93	74,55	54,59	75,47
521108702116119	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
521108801114114	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,01	71,90	55,15	76,24	55,82	77,16	56,51	78,11
521109002134112	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
521109001111119	LORATADINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12			17,43	23,24	18,65	24,81	18,91	25,15	19,18	25,50
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,70	35,53	27,25	37,67	27,58	38,13	27,92	38,59
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,98	69,09	53,00	73,26	53,64	74,15	54,30	75,06
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,30	28,07	21,53	29,76	21,79	30,12	22,06	30,49
521109201110418	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			63,70	88,05	67,54	93,36	68,36	94,50	69,20	95,66

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521109205116313	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
521109202117416	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			74,97	103,64	79,49	109,89	80,46	111,22	81,45	112,59
521109204111318	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
521109203113317	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			66,35	91,72	70,36	97,26	71,21	98,44	72,09	99,65
521109206112311	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
521126901133119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,49	20,66	16,57	22,06	16,81	22,36	17,05	22,67
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL X 30			22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30			40,15	55,50	42,57	58,85	43,09	59,57	43,62	60,30
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30			21,58	29,83	22,88	31,63	23,16	32,02	23,44	32,41
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30			34,53	47,74	36,62	50,62	37,06	51,23	37,52	51,86
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
521124301112416	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			31,77	43,91	33,68	46,56	34,09	47,12	34,51	47,70
521124302119414	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			68,51	94,70	72,64	100,41	73,52	101,63	74,42	102,88
521124303115412	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
521124701137114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,82	5,20	6,92
521121301111113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
521121302118111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,64
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT			15,05	20,80	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA - 4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
521109701113114	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
521109702111115	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,32	29,47	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
521109802165217	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			26,74	35,66	28,60	38,06	29,01	38,58	29,43	39,12
521109801169219	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			16,83	22,44	18,00	23,96	18,26	24,29	18,52	24,62
521109803171210	MICETAL - 0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			25,08	33,44	26,83	35,70	27,21	36,19	27,60	36,69
521110001111414	MIODARON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,01	23,52	18,04	24,94	18,26	25,24	18,48	25,55
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,30	5,94	4,55	6,30	4,61	6,37	4,67	6,45
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			23,70	32,77	25,13	34,75	25,44	35,17	25,75	35,60
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			71,21	98,44	75,50	104,37	76,42	105,64	77,36	106,94
521120402119111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PVC X 15			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
521120401112113	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PVC X 20			13,70	18,26	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
521110101116310	NIFELAT - 10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
521110102112319	NIFELAT - 20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
521124902116114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
521124901136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			19,67	27,19	20,86	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54
521110202117312	NITRENCORD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30			35,16	48,60	37,28	51,53	37,73	52,16	38,19	52,80
521110301115113	NITRENDIPINO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
521110302111111	NITRENDIPINO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			22,66	31,33	24,03	33,22	24,32	33,62	24,62	34,03
521110402116417	NOOTRON - 400 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 15			19,85	27,44	21,04	29,09	21,30	29,44	21,56	29,81
521110403139410	NOOTRON - 60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
521110501114110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14			22,75	31,44	24,12	33,34	24,41	33,74	24,71	34,16
521110502110119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 7			12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
521110601119114	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
521110602115112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			33,29	46,02	35,30	48,80	35,73	49,39	36,17	50,00
521110603111110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
521110604118119	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			33,29	46,02	35,30	48,80	35,73	49,39	36,17	50,00
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			82,45	113,98	87,43	120,86	88,49	122,33	89,58	123,83
521110901112417	OXCORD - 10 MG COM CT 3 STR 10			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
521110903115413	OXCORD - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
521110902119415	OXCORD - 20 MG COM CT 2 STR 10			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
521110904111411	OXCORD - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
521111002111416	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
521111001115418	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			30,72	42,47	32,57	45,03	32,97	45,58	33,38	46,14
521111101152412	OXIGEN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML + PERFUSOR POLIET			72,04	99,58	76,38	105,59	77,31	106,87	78,26	108,18
521111102116411	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			64,87	89,68	68,78	95,09	69,62	96,24	70,48	97,42
521111103112418	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			78,49	108,51	83,23	115,05	84,24	116,45	85,28	117,88
521111104135411	OXIGEN - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 25 ML			66,58	92,03	70,59	97,58	71,45	98,77	72,33	99,98
521112040053306	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 14			25,27	33,70	27,04	35,98	27,42	36,47	27,81	36,97
521112040053406	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 28			48,11	66,50	51,01	70,51	51,63	71,37	52,27	72,25
521112040053506	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42			79,20	109,49	83,98	116,09	85,00	117,50	86,05	118,95
521112040053606	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14			45,43	62,81	48,17	66,60	48,76	67,40	49,36	68,23
521112040053706	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28			84,78	117,20	89,90	124,27	90,99	125,78	92,11	127,33
521112040053806	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 42			137,46	190,02	145,75	201,48	147,52	203,93	149,33	206,43
521111301119117	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
521111401113110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
521111501118416	PREVAX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			77,95	107,76	82,66	114,26	83,66	115,65	84,69	117,07
521111503153413	PREVAX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL X 5 ML			69,25	95,73	73,43	101,50	74,32	102,74	75,23	104,00
521111601112411	PROGRESSE - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			77,68	107,39	82,37	113,86	83,37	115,25	84,40	116,66
521111602119418	PROGRESSE - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			98,24	135,80	104,16	143,99	105,43	145,74	106,73	147,53
521111701117413	PROMETAX - 1,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			120,53	166,61	127,80	176,66	129,35	178,81	130,94	181,01
521111702113411	PROMETAX - 3 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			138,38	191,29	146,73	202,83	148,51	205,29	150,34	207,82
521111703111412	PROMETAX - 3 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			274,73	379,78	291,30	402,68	294,84	407,58	298,47	412,59

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
521111704116418	PROMETAX - 4,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			156,96	216,98	166,43	230,06	168,45	232,86	170,52	235,72
521111705112416	PROMETAX - 6 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			160,19	221,43	169,85	234,79	171,91	237,64	174,02	240,56
521111801154418	PROSTAVASIN - 20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC			526,77	728,18	558,54	772,10	565,32	781,48	572,27	791,09
521120304117114	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			18,95	26,20	20,10	27,78	20,34	28,12	20,59	28,46
521120303110116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			25,28	34,95	26,80	37,05	27,13	37,50	27,46	37,96
521120302114118	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			35,48	49,05	37,62	52,01	38,08	52,64	38,55	53,29
521120301118111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			47,41	65,54	50,27	69,49	50,88	70,33	51,51	71,20
521126001116110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,66
521126002112119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,18	92,87	71,23	98,47	72,10	99,67	72,99	100,89
521126003119117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			100,02	138,26	106,05	146,60	107,34	148,38	108,66	150,21
521112030052306	ROSUVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			54,88	75,87	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
521112030052406	ROSUVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			96,13	132,89	101,93	140,91	103,17	142,62	104,44	144,37
521112301112218	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			29,95	39,93	32,04	42,63	32,49	43,21	32,96	43,81
521112302119216	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			17,96	23,96	19,22	25,57	19,49	25,92	19,77	26,28
521125003115113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
521125002135110	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,70	6,27	5,03	6,69	5,10	6,78	5,17	6,88
521125001139112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
521112404116313	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,15	14,04
521112401117319	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			40,10	55,44	42,52	58,78	43,04	59,50	43,57	60,23
521112403111318	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,62	83,80	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,04
521112405112311	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
521112402113317	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,62	83,80	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,04
521112406119311	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
521124001119113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			62,78	86,79	66,57	92,03	67,38	93,14	68,21	94,29
521124002115111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			63,43	87,68	67,25	92,97	68,07	94,10	68,91	95,25
521124003111111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
521124004118118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			63,26	87,45	67,08	92,72	67,89	93,85	68,73	95,00
521124005114116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,87	39,90	30,61	42,31	30,98	42,83	31,36	43,35
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
521120201172112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,41	15,77	12,09	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
521113206113413	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			74,43	102,89	78,92	109,10	79,88	110,42	80,86	111,78
521113201111412	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			154,31	213,31	163,61	226,17	165,60	228,92	167,64	231,73
521113202118410	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			28,35	39,18	30,05	41,55	30,42	42,05	30,79	42,57
521113208116312	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			57,16	79,01	60,60	83,78	61,34	84,79	62,09	85,84
521113203114419	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
521113204110417	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			77,13	106,63	81,79	113,06	82,78	114,43	83,80	115,84
521113207111414	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			33,68	46,56	35,72	49,37	36,15	49,97	36,59	50,59

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521113209112418	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			47,84	66,13	50,72	70,12	51,34	70,97	51,97	71,84
521113210110415	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
521113205117415	TOLREST - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			159,10	219,93	168,69	233,19	170,74	236,02	172,84	238,93
521125602116117	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			198,05	273,78	210,00	290,29	212,55	293,82	215,16	297,43
521125601111111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			49,46	68,37	52,44	72,50	53,08	73,38	53,73	74,28
521125603112115	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			98,37	135,98	104,30	144,18	105,57	145,94	106,87	147,73
521123001174116	TROMETAMINA DE CETOROLACO - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			19,52	26,99	20,70	28,61	20,95	28,96	21,21	29,32
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			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
521113301116416	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			43,31	59,87	45,92	63,48	46,48	64,25	47,05	65,04
521113302112414	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			72,96	100,86	77,36	106,94	78,30	108,24	79,26	109,57
521113305111419	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
521113303119412	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
521113304115410	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			37,02	51,18	39,25	54,26	39,73	54,92	40,22	55,60
521113306118417	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			4,18	5,78	4,44	6,13	4,49	6,21	4,55	6,28
521113501115413	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,50	32,59	45,05
521113506117414	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,01	62,21	47,72	65,97	48,30	66,77	48,89	67,59
521113507113412	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
521113508111413	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,57	11,40	15,76
521113502111411	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			62,26	86,07	66,02	91,26	66,82	92,37	67,64	93,51
521113505110416	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			93,39	129,10	99,03	136,89	100,23	138,55	101,46	140,26
521113509116419	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			21,79	30,12	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,72
521113503118411	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			92,37	127,69	97,94	135,39	99,13	137,03	100,35	138,72
521113504114418	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			138,53	191,50	146,89	203,05	148,67	205,52	150,50	208,04
521113510114416	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			32,32	44,68	34,27	47,38	34,69	47,95	35,12	48,54
521123901167418	ZINDACLIN - 10 MG/G GEL DERMATOLOGICO CT BG PLAS LAMINADA X 30 G			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
Laboratório: BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA											
524600101151419	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 02 ML (*)			285,60		302,82		306,50		310,27	
524600102156414	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML (*)			1.228,50		1.302,60		1.318,42		1.334,63	
524600103152412	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 40 ML (*)			4.271,16		4.528,77		4.583,77		4.640,15	
524600203157416	INTRAGLOBIN F - 1000 MG DE IMUNOGLOBINA G AMP DIL 20 ML			213,22	294,75	226,08	312,52	228,83	316,32	231,64	320,21
524600302155411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 10 ML (*)			623,94		661,58		669,61		677,85	
524600303151411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 20 ML (*)			1.265,81		1.342,15		1.358,46		1.375,16	
524600301159413	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX FR VD INC X 50 ML (*)			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 (*)			129,38		137,19		138,85		140,56	
524600502154419	PENTAGLOBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			1.288,23		1.365,92		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			33,93	46,91	35,98	49,74	36,42	50,34	36,86	50,96

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BL INDÚSTRIA OTICA LTDA											
503100101174315	ARTELAC - 3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			9,68	12,91	10,36	13,78	10,50	13,97	10,66	14,16
503101301134315	BESIVANCE - 0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,15	28,20	22,62	30,10	22,95	30,52	23,28	30,94
503100201179319	BETA OPHTIOLE - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,43	18,62	25,74
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL - 50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G			22,68	30,25	24,26	32,29	24,61	32,73	24,96	33,18
503100901162419	LIPOSIC - 2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G			21,41	28,55	22,91	30,48	23,23	30,90	23,57	31,33
503100501172311	LOTEPROL - 5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			33,79	46,72	35,83	49,53	36,27	50,14	36,71	50,75
503101101119411	OCUVITE PRESERVISION - COM REV CT FR PLAS OPC X 120			47,85	63,81	51,19	68,12	51,92	69,05	52,67	70,01
503100701163411	VIDISIC - 2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G			21,41	28,55	22,91	30,48	23,23	30,90	23,57	31,33
503101201131314	ZYLET - 5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,43	28,58	22,92	30,50	23,25	30,92	23,58	31,35
Laboratório: BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA.											
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA - 300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)			656,71		696,32		704,78		713,45	
Laboratório: BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504413701152114	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,38	8,68	11,53
504413702159112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			157,66		168,66		171,05		173,52	
504412801161117	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,80	21,00
504400101151417	ALBUMAX - CX COM 1 FR AMP SOL INJ - 50 ML + EQUIPO (*)			192,98		204,62		207,10		209,65	
504413802153418	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			78,33	108,28	83,05	114,81	84,06	116,20	85,09	117,63
504413803151419	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504413804156414	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			348,23	481,37	369,23	510,41	373,71	516,61	378,31	522,96
504413805152412	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			939,85	1.299,22	996,54	1.377,58	1.008,64	1.394,31	1.021,05	1.411,46
504413806159410	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504413807155419	ALFAEPOETINA - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504413808151417	ALFAEPOETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,76	41,56	57,45
504413809158415	ALFAEPOETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			459,22	634,81	486,92	673,09	492,83	681,27	498,89	689,65
504413810156412	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			71,19	98,41	75,48	104,34	76,40	105,61	77,34	106,91
504413811152410	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504413812159419	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			854,44	1.181,15	905,98	1.252,39	916,98	1.267,60	928,26	1.283,19
504413813155417	ALFAEPOETINA - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504413814151415	ALFAEPOETINA - 40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504413801157411	ALFAEPOETINA - 40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			11.274,72	15.585,73	11.954,73	16.525,76	12.099,93	16.726,48	12.248,76	16.932,21
504412401155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,76	41,56	57,45
504412402151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			390,72	540,12	414,29	572,69	419,32	579,65	424,48	586,78
504412404154416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,76	41,56	57,45
504412403158418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML			402,07	555,81	426,32	589,33	431,50	596,49	436,81	603,82

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			402,07	555,81	426,32	589,33	431,50	596,49	436,81	603,82
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,76	41,56	57,45
504412407153410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			348,23	481,37	369,23	510,41	373,71	516,61	378,31	522,96
504412408151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			348,23	481,37	369,23	510,41	373,71	516,61	378,31	522,96
504412409156417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML			78,33	108,28	83,05	114,81	84,06	116,20	85,09	117,63
504412410154414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504412411150412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504412412157410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504412413153419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML			939,85	1.299,22	996,54	1.377,58	1.008,64	1.394,31	1.021,05	1.411,46
504412414151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			348,23	481,37	369,23	510,41	373,71	516,61	378,31	522,96
504412417159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			71,19	98,41	75,48	104,34	76,40	105,61	77,34	106,91
504412418155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			854,44	1.181,15	905,98	1.252,39	916,98	1.267,60	928,26	1.283,19
504412419151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			71,19	98,41	75,48	104,34	76,40	105,61	77,34	106,91
504412420151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			38,26	52,88	40,56	56,07	41,06	56,76	41,56	57,45
504412421156413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			854,44	1.181,15	905,98	1.252,39	916,98	1.267,60	928,26	1.283,19
504412422152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			459,22	634,81	486,92	673,10	492,84	681,28	498,90	689,66
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			854,44	1.181,15	905,98	1.252,39	916,98	1.267,60	928,26	1.283,19
504412424155418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			71,19	98,41	75,48	104,34	76,40	105,61	77,34	106,91
504412425151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			78,33	108,28	83,05	114,81	84,06	116,20	85,09	117,63
504412426158414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			939,85	1.299,22	996,54	1.377,58	1.008,64	1.394,31	1.021,05	1.411,46
504412427154412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			78,33	108,28	83,05	114,81	84,06	116,20	85,09	117,63
504412428150410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			939,85	1.299,22	996,54	1.377,58	1.008,64	1.394,31	1.021,05	1.411,46
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			83,06	114,82	88,07	121,74	89,14	123,22	90,23	124,74
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			996,62	1.377,68	1.056,72	1.460,77	1.069,56	1.478,52	1.082,71	1.496,70
504412429157419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504412430155416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504412431151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504412432158412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			71,19	98,41	75,48	104,34	76,40	105,61	77,34	106,91
504412433154410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504412434150419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504412435157417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			854,44	1.181,15	905,98	1.252,39	916,98	1.267,60	928,26	1.283,19
504412436153415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.456,10	2.012,86	1.543,92	2.134,26	1.562,67	2.160,18	1.581,89	2.186,75
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			121,33	167,73	128,65	177,84	130,21	180,00	131,82	182,22
504412439152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504412441157415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			11.274,72	15.585,73	11.954,73	16.525,76	12.099,93	16.726,48	12.248,76	16.932,21

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504412442153413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			11.274,72	15.585,73	11.954,73	16.525,76	12.099,93	16.726,48	12.248,76	16.932,21
504400301118413	ANCLOMAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			60,45	83,56	64,10	88,60	64,88	89,68	65,67	90,78
504400302114411	ANCLOMAX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			111,24	153,77	117,95	163,04	119,38	165,02	120,85	167,05
504400402161411	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80G + 14 APLIC			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
504400403166417	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GINEC PLAS X 5G			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
504400401163410	ANFUGINE - CREME VAGINAL 30MG/G + 20 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,77	18,30
504412201164417	ANFUGITAK-TIOCONAZOL - CT C/01 APL GIN X 4,62G			23,05	30,74	24,66	32,82	25,01	33,27	25,37	33,73
504400502164412	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC GIN			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,65	16,59	22,93
504400503160410	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GIN PLAS X 5 G			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,65	16,59	22,93
504400501168414	ANFUGITARIN - CRT. C/1 BISN. AL. 80G + APL. GIN.			15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
504400601154415	BLAUBIMAX - 20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP (*)			197,84		209,77		212,32		214,93	
504400702155417	BLAUFERON A - 18.000.000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			415,10	573,82						
504400703151415	BLAUFERON A - 18.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML			388,17	536,59						
504400701159419	BLAUFERON A - 3.000.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			78,55	108,59						
504400704158413	BLAUFERON A - 4.500.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			115,27	159,35						
504400705154411	BLAUFERON A - 6.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML			129,37	178,83						
504400706150411	BLAUFERON A - 9.000.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			214,89	297,06						
504400707157418	BLAUFERON A - 9.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML			194,09	268,31						
504400801153412	BLAUFERON ALFA – 2A - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			78,56	108,60						
504400802151413	BLAUFERON ALFA – 2A - 4,5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			115,25	159,32						
504400803156419	BLAUFERON ALFA – 2A - 9 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 9 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			214,89	297,06						
504400901158416	BLAUFERON ALFA – 2B - 10 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			230,60	318,78						
504400902154414	BLAUFERON ALFA – 2B - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			78,56	108,60						
504400903150412	BLAUFERON ALFA – 2B - 5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 5 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE			125,76	173,84						
504401003153413	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 1.000.000 UI PO LI - CX FR AMP VD INC 1ML + DIL			26,16	36,17						
504401004151414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 1ML SOL INJ			230,48	318,61						
504401005156411	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2ML SOL INJ			358,18	495,14						
504401006152418	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 18.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 3ML SOL INJ			537,27	742,71						
504401007159416	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2,5ML SOL INJ			447,72	618,91						
504401008155414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 5ML SOL INJ			895,50	1.237,90						
504401001150417	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 3.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.			64,66	89,38						
504401002157415	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 5.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.			107,82	149,05						
504401101155410	BLAUGLOBULINA IMUNOGLOBULINA HUMANA - 2,5 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ			420,52	581,31	445,88	616,37	451,30	623,86	456,85	631,53
504401201151417	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 0,6 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 10			99,65	137,75	105,66	146,06	106,94	147,83	108,26	149,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401202156412	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 3,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 50			504,59	697,53	535,02	739,60	541,52	748,58	548,18	757,79
504401203152410	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 9,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 150			1.514,05	2.092,97	1.605,37	2.219,20	1.624,87	2.246,15	1.644,85	2.273,78
504401302150416	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			72,02		76,37		77,30		78,25	
504401303157414	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			648,25		687,35		695,70		704,25	
504401304153412	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			214,88		227,84		230,61		233,45	
504401401159411	CITARAX - 100MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 5ML			165,66	229,00	175,65	242,81	177,78	245,76	179,97	248,78
504401404158416	CITARAX - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			89,26		94,64		95,79		96,97	
504401403151418	CITARAX - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			498,84		528,92		535,35		541,93	
504401402155411	CITARAX - 500MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 10ML			828,33	1.145,04	878,28	1.214,11	888,95	1.228,85	899,89	1.243,97
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			4,21		4,47		4,52		4,58	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			50,82		53,88		54,54		55,21	
504401503156411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			188,91		200,31		202,74		205,24	
504401504152411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			94,45		100,15		101,37		102,61	
504401501153415	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 10 MG - CX COM 1 FR AMP DE 20 ML (*)			40,90		43,36		43,89		44,43	
504401502151416	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 50 MG - CX COM 1 FR AMP DE 100 ML (*)			169,31		179,52		181,71		183,94	
504413511159411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			15,72	21,73	16,67	23,04	16,87	23,32	17,08	23,60
504413512155418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			30,15	41,68	31,97	44,20	32,36	44,73	32,76	45,28
504413513151416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			43,04	59,50	45,64	63,09	46,19	63,86	46,76	64,64
504413514158414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			57,61	79,64	61,08	84,44	61,83	85,46	62,59	86,52
504413517157419	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			75,60	104,51	80,16	110,81	81,14	112,16	82,13	113,54
504413509154414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML			157,15	217,24	166,63	230,35	168,66	233,14	170,73	236,01
504413515154412	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			157,15	217,24	166,63	230,35	168,66	233,14	170,73	236,01
504413506155411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML			305,17	421,86	323,58	447,30	327,51	452,74	331,54	458,30
504413516150410	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			305,17	421,86	323,58	447,30	327,51	452,74	331,54	458,30
504413508158416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML			430,47	595,06	456,43	630,95	461,97	638,61	467,65	646,47
504413520158412	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			430,47	595,06	456,43	630,95	461,97	638,61	467,65	646,47
504413507151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML			576,08	796,35	610,82	844,38	618,24	854,63	625,85	865,14
504413519151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			576,08	796,35	610,82	844,38	618,24	854,63	625,85	865,14
504413510152411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML			756,04	1.045,12	801,64	1.108,16	811,38	1.121,61	821,36	1.135,41
504413518153417	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			756,04	1.045,12	801,64	1.108,16	811,38	1.121,61	821,36	1.135,41
504413502151411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML			15,72	21,73	16,67	23,04	16,87	23,32	17,08	23,60
504413501153419	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML			30,51	42,18	32,36	44,73	32,75	45,27	33,15	45,83
504413503156415	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML			43,04	59,50	45,64	63,09	46,19	63,86	46,76	64,64
504413504152413	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML			57,61	79,64	61,08	84,44	61,83	85,46	62,59	86,52
504413505159411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML			75,60	104,51	80,16	110,81	81,14	112,16	82,13	113,54
504401803151415	EPÓSIDO - 100 MG - CX COM 10 FR AMP DE SOL INJ X 5ML (*)			485,37		514,65		520,90		527,31	
504401922159411	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			39,71	54,89	42,10	58,20	42,61	58,91	43,14	59,63
504401925158414	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			390,72	540,12	414,29	572,69	419,32	579,65	424,48	586,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401929153311	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			32,81	45,36	34,79	48,09	35,21	48,68	35,65	49,27
504401930151414	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			393,95	544,58	417,71	577,42	422,78	584,43	427,98	591,62
504401910150412	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			402,07	555,81	426,32	589,33	431,50	596,49	436,81	603,82
504401909152415	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			56,92	78,69	60,35	83,43	61,09	84,44	61,84	85,48
504401945159416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA			44,03	60,86	46,68	64,54	47,25	65,32	47,83	66,12
504401946155414	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA			66,35	91,71	70,35	97,25	71,20	98,43	72,08	99,64
504401947151412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			379,56	524,69	402,45	556,33	407,34	563,09	412,35	570,02
504401948158410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA			528,86	731,08	560,76	775,17	567,57	784,58	574,55	794,23
504401949154419	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA			796,85	1.101,54	844,91	1.167,98	855,18	1.182,16	865,70	1.196,70
504401918151418	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504401950152416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504401917155411	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML (*)			379,56		402,45		407,34		412,35	
504401931158412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			254,83	352,27	270,20	373,52	273,49	378,06	276,85	382,71
504401932154410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			3.058,20	4.227,54	3.242,65	4.482,51	3.282,03	4.536,96	3.322,40	4.592,76
504401920156413	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			3.802,28	5.256,12	4.031,61	5.573,14	4.080,57	5.640,83	4.130,76	5.710,21
504401919158416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			379,56	524,69	402,45	556,33	407,34	563,09	412,35	570,02
504401924151416	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			905,74	1.252,06	960,37	1.327,58	972,03	1.343,70	983,99	1.360,23
504401923155418	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			79,41	109,78	84,20	116,40	85,23	117,81	86,27	119,26
504401951159414	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA			31,29	43,25	33,17	45,86	33,58	46,41	33,99	46,99
504401952155412	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA			375,96	519,71	398,64	551,06	403,48	557,75	408,44	564,61
504401933150419	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			65,72	90,85	69,69	96,33	70,53	97,50	71,40	98,70
504401934157417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			788,68	1.090,25	836,25	1.156,00	846,41	1.170,04	856,82	1.184,43
504401914156415	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.031,81	1.426,34	1.094,05	1.512,37	1.107,34	1.530,74	1.120,96	1.549,56
504401913151411	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			84,92	117,39	90,04	124,47	91,13	125,98	92,25	127,53
504401926154412	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.385,49	1.915,24	1.469,05	2.030,76	1.486,89	2.055,42	1.505,18	2.080,70
504401921152411	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			119,12	164,67	126,31	174,60	127,84	176,72	129,41	178,89
504401935153415	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			87,24	120,60	92,50	127,87	93,63	129,42	94,78	131,02
504401936151416	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.046,97	1.447,30	1.110,12	1.534,59	1.123,60	1.553,23	1.137,42	1.572,33
504401928157419	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.601,52	2.213,88	1.698,12	2.347,41	1.718,74	2.375,92	1.739,88	2.405,15
504401927150410	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			133,45	184,48	141,50	195,61	143,22	197,98	144,98	200,42
504401953151410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA			46,67	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,09
504401955154417	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			130,66	180,61	138,54	191,51	140,22	193,83	141,94	196,22
504401956150415	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA			560,64	775,00	594,45	821,75	601,67	831,73	609,07	841,96
504401906153410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML			1.268,44	1.753,44	1.344,94	1.859,20	1.361,28	1.881,78	1.378,02	1.904,92
504401954158419	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			1.567,88	2.167,37	1.662,44	2.298,09	1.682,63	2.326,01	1.703,33	2.354,62
504401904150414	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML			143,74	198,70	152,41	210,69	154,26	213,25	156,16	215,87
504401937156411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			111,28	153,82	117,99	163,10	119,42	165,08	120,89	167,11
504401938152411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.335,44	1.846,05	1.415,98	1.957,40	1.433,18	1.981,17	1.450,81	2.005,54
504401916159411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.673,28	2.313,08	1.774,20	2.452,59	1.795,75	2.482,37	1.817,84	2.512,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401915152413	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			144,35	199,54	153,05	211,57	154,91	214,14	156,82	216,78
504401957157413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504401958153411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA			11.274,70	15.585,71	11.954,72	16.525,73	12.099,91	16.726,45	12.248,74	16.932,19
504401939159418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504401940157415	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504401941153413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML			939,56	1.298,80	996,22	1.377,14	1.008,32	1.393,87	1.020,73	1.411,01
504401942151414	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			11.274,75	15.585,77	11.954,76	16.525,80	12.099,96	16.726,52	12.248,79	16.932,26
504401943156411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			11.274,75	15.585,77	11.954,76	16.525,80	12.099,96	16.726,52	12.248,79	16.932,26
504401944152418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 SER PREENC X 1 ML			11.274,75	15.585,77	11.954,76	16.525,80	12.099,96	16.726,52	12.248,79	16.932,26
504401907151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			31,29	43,25	33,17	45,86	33,58	46,41	33,99	46,99
504401908156417	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			375,96	519,71	398,64	551,06	403,48	557,75	408,44	564,61
504401911157410	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			46,67	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,09
504401912153419	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			560,64	775,00	594,45	821,75	601,67	831,73	609,07	841,96
504401901151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,3 ML			44,03	60,86	46,68	64,54	47,25	65,32	47,83	66,12
504401902158418	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,3 ML			528,86	731,08	560,76	775,17	567,57	784,58	574,55	794,23
504401903154416	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,4 ML			66,35	91,71	70,35	97,25	71,20	98,43	72,08	99,64
504401905157412	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,4 ML			796,85	1.101,54	844,91	1.167,98	855,18	1.182,16	865,70	1.196,70
504402001154410	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 1000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			48,11	66,51	51,01	70,52	51,63	71,37	52,27	72,25
504402002150419	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 2000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2ML			91,69	126,75	97,22	134,40	98,40	136,03	99,61	137,70
504402004153415	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 FA VD 1 ML			95,45	131,94	101,20	139,90	102,43	141,60	103,69	143,34
504402005151416	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 FA VD 1 ML			1.145,45	1.583,43	1.214,54	1.678,93	1.229,29	1.699,32	1.244,41	1.720,22
504402006156411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 3 FA VD 1 ML			286,35	395,84	303,62	419,72	307,31	424,81	311,09	430,04
504402007152411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 6 FA VD 1 ML			572,75	791,75	607,29	839,50	614,67	849,69	622,23	860,15
504402008159418	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 9 FA VD 1 ML			859,08	1.187,56	910,90	1.259,19	921,96	1.274,48	933,30	1.290,16
504402003157417	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 4000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			167,14	231,04	177,22	244,98	179,37	247,95	181,58	251,00
504402101116413	FANCLOMAX - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			36,75	50,80	38,97	53,87	39,44	54,52	39,93	55,19
504402103119411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			185,76	256,79	196,97	272,28	199,36	275,58	201,81	278,97
504402102112411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			63,37	87,60	67,19	92,88	68,01	94,01	68,85	95,17
504412501151418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML			337,77	466,92	358,14	495,08	362,49	501,09	366,95	507,26
504412502156413	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML			337,77	466,92	358,14	495,08	362,49	501,09	366,95	507,26
504412503152411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 1 ML			337,77	466,92	358,14	495,08	362,49	501,09	366,95	507,26
504412504159411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 AMP VD INC X 1 ML			1.013,34	1.400,80	1.074,45	1.485,28	1.087,50	1.503,32	1.100,88	1.521,81
504412505155418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 FA VD INC X 1 ML			1.013,34	1.400,80	1.074,45	1.485,28	1.087,50	1.503,32	1.100,88	1.521,81
504412506151416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 1 ML			1.013,34	1.400,80	1.074,45	1.485,28	1.087,50	1.503,32	1.100,88	1.521,81
504412507158414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 1 ML			1.688,89	2.334,66	1.790,76	2.475,47	1.812,51	2.505,54	1.834,80	2.536,36
504412508154412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML			1.688,89	2.334,66	1.790,76	2.475,47	1.812,51	2.505,54	1.834,80	2.536,36
504412509150410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 1 ML			1.688,89	2.334,66	1.790,76	2.475,47	1.812,51	2.505,54	1.834,80	2.536,36
504412521150417	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			337,77	466,92	358,14	495,08	362,49	501,09	366,95	507,26
504412510159418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			3.377,82	4.669,36	3.581,54	4.950,99	3.625,05	5.011,12	3.669,63	5.072,76

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504412511155416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.377,82	4.669,36	3.581,54	4.950,99	3.625,05	5.011,12	3.669,63	5.072,76
504412522157415	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			3.377,78	4.669,30	3.581,50	4.950,93	3.625,00	5.011,06	3.669,59	5.072,69
504412512151414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 1 ML			3.377,82	4.669,36	3.581,54	4.950,99	3.625,05	5.011,12	3.669,63	5.072,76
504412513158412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			4.053,37	5.603,23	4.297,85	5.941,18	4.350,05	6.013,34	4.403,55	6.087,30
504412514154410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML			4.053,37	5.603,23	4.297,85	5.941,18	4.350,05	6.013,34	4.403,55	6.087,30
504412523153413	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			4.053,34	5.603,18	4.297,81	5.941,12	4.350,01	6.013,28	4.403,51	6.087,25
504412515150419	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML			4.053,37	5.603,23	4.297,85	5.941,18	4.350,05	6.013,34	4.403,55	6.087,30
504412524151414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			1.688,89	2.334,66	1.790,76	2.475,47	1.812,51	2.505,54	1.834,80	2.536,36
504412526152418	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			352,58	487,39	373,84	516,78	378,38	523,06	383,04	529,49
504412516157417	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML			352,58	487,39	373,84	516,78	378,38	523,06	383,04	529,49
504412517153415	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 0,5 ML			1.057,74	1.462,18	1.121,53	1.550,36	1.135,16	1.569,19	1.149,12	1.588,50
504412518151416	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 0,5 ML			1.762,89	2.436,95	1.869,21	2.583,93	1.891,92	2.615,31	1.915,19	2.647,48
504412525156411	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			1.762,89	2.436,95	1.869,21	2.583,93	1.891,92	2.615,31	1.915,19	2.647,48
504412519156411	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,5 ML			3.525,79	4.873,91	3.738,44	5.167,88	3.783,85	5.230,64	3.830,39	5.294,98
504412527159416	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			3.525,78	4.873,90	3.738,43	5.167,86	3.783,84	5.230,63	3.830,38	5.294,97
504412520154419	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			4.230,95	5.848,70	4.486,13	6.201,46	4.540,62	6.276,78	4.596,47	6.353,98
504412528155414	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA			4.230,94	5.848,69	4.486,12	6.201,44	4.540,61	6.276,76	4.596,46	6.353,97
504402201110417	GANVIRAX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40	673,97	931,67								
504413301154411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD INC X 5 ML			6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
504413302150411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/1 AMP VD INC X 5 ML			6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
504413303157418	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML			164,59	227,52	174,52	241,25	176,64	244,18	178,81	247,18
504413304153416	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 AMP VD INC X 5 ML			658,37	910,11	698,08	965,00	706,56	976,72	715,25	988,73
504413305151417	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 FA VD INC X 5 ML			658,37	910,11	698,08	965,00	706,56	976,72	715,25	988,73
504413306156412	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML			164,59	227,52	174,52	241,25	176,64	244,18	178,81	247,18
504402401152415	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1 FR AMP 10 ML (*)			84,04		89,11		90,19		91,30	
504402402159413	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 10 ML			84,04	116,18	89,11	123,18	90,19	124,68	91,30	126,21
504402403155411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 20 ML (*)			168,20		178,34		180,51		182,73	
504402404151411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 10,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 200 ML	1.682,21	2.325,42	1.783,67	2.465,68	1.805,34	2.495,62	1.827,54	2.526,32		
504402405158418	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 50 ML	420,52	581,31	445,88	616,37	451,30	623,86	456,85	631,53		
504402406154416	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 50 ML (*)	420,52		445,88		451,30		456,85			
504402407150414	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 60ML	504,65	697,60	535,08	739,68	541,58	748,66	548,24	757,87		
504402408157412	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 100 ML	841,07	1.162,66	891,80	1.232,78	902,63	1.247,76	913,73	1.263,11		
504402409153410	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 100 ML (*)	841,07		891,80		902,63		913,73			

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504402503151418	IMUNOGLOBULINA HUMANA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS (*)			172,90		183,33		185,56		187,84	
504412106153411	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	388,19	536,61								
504412102158419	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	415,11	573,83								
504412109152416	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML SOL. INJ CT. FA VD INC X 1ML	415,11	573,83								
504412110150413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI SOL. INJ. CT. SER-PREENC X 0,5ML	64,68	89,41								
504412105157413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	71,84	99,31								
504412101151410	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	78,57	108,62								
504412113151410	INTERFERON ALFA 2A - 36.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	830,24	1.147,69								
504412108156418	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	97,04	134,14								
504412104150415	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	115,27	159,35								
504412111157411	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	214,89	297,06								
504412107151412	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	194,09	268,31								
504412103154417	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	214,89	297,06								
504412112153411	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	115,27	159,35								
504402801150411	LEUCOCITIM - 150 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML			169,05	233,69	179,25	247,79	181,43	250,79	183,66	253,88
504402802157418	LEUCOCITIM - 300 MCG PO LIOF CT FA VD INC+ DIL X 1 ML			295,71	408,78	313,55	433,43	317,36	438,70	321,26	444,10
504402803153416	LEUCOCITIM - 400 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML			407,04	562,68	431,59	596,62	436,84	603,86	442,21	611,29
504413401159113	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			79,82		84,64		85,66		86,72	
504413403151111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			39,90		42,30		42,82		43,34	
504413402155111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			399,06		423,13		428,27		433,54	
504403002111411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12		8,75	12,09	9,27	12,82	9,39	12,97	9,50	13,13	
504403005110416	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24		14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09	
504403003118411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240		140,63	194,40	149,11	206,13	150,92	208,63	152,78	211,19	
504403001115413	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25		18,26	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,84	27,43	
504403004114418	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 9		5,25	7,26	5,57	7,70	5,64	7,79	5,71	7,89	
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC		10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18	
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		18,78	25,04	20,09	26,73	20,38	27,10	20,67	27,47	
504403102167419	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 APLI		5,62	7,49	6,01	8,00	6,10	8,11	6,18	8,22	
504403101160410	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BIS		25,04	33,40	26,79	35,65	27,17	36,14	27,56	36,64	
504403103163417	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISN		29,65	39,54	31,72	42,21	32,17	42,78	32,63	43,38	
504403104161418	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G.CART. C/ 1 BISNA		35,66	47,55	38,15	50,76	38,69	51,45	39,25	52,17	
504413602154119	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)		4,95		5,25		5,32		5,38		
504413603150117	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)		0,99		1,05		1,07		1,08		
504413601158110	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)		99,08		105,06		106,33		107,64		
504413604157115	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)		49,54		52,53		53,17		53,82		
504403203151410	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)		3.391,77		3.596,34		3.640,02		3.684,79		
504403204156416	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)		6.117,51		6.486,48		6.565,27		6.646,02		
504403205152414	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 2 ML		678,34	937,71	719,25	994,26	727,99	1.006,34	736,94	1.018,72	
504403206159412	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)		1.223,50		1.297,29		1.313,05		1.329,20		

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504412302165419	PRESERV - 2 % GEL VAG CT 5 BG AL X 5 G			14,12	19,52	14,97	20,69	15,15	20,95	15,34	21,20
504412301169410	PRESERV - 2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
504403301151415	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 5 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			151,61		160,75		162,70		164,70	
504403302158413	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 50 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			1.647,18		1.746,53		1.767,74		1.789,48	
504403401113418	REVIRAX - 100 MG CAP CT FR PLAS OPC X 100	186,39	257,66								
504403402111419	REVIRAX - 250 MG CAP CT FR PLAS OPC X 40	129,30	178,73								
504403501118411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			123,84	171,19	131,31	181,52	132,91	183,72	134,54	185,98
504403502114411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40			247,70	342,41	262,64	363,07	265,83	367,48	269,10	372,00
504403503110418	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			369,81	511,21	392,11	542,04	396,87	548,62	401,76	555,37
504403701117419	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)			577,63	798,50	612,47	846,66	619,91	856,94	627,54	867,48
504403702113417	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			69,25	95,73	73,43	101,50	74,32	102,73	75,23	104,00
504403705112411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			344,67		365,45		369,89		374,44	
504403706119411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			68,56	94,77	72,69	100,49	73,58	101,71	74,48	102,96
504403703111418	TAXOFEN - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			138,58	191,56	146,93	203,12	148,72	205,58	150,55	208,11
504403704116413	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			1.154,76		1.224,41		1.239,28		1.254,52	
504403707115418	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			137,21	189,67	145,48	201,11	147,25	203,55	149,06	206,05
504403801111412	TEFLUT - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			61,71	85,31	65,44	90,46	66,23	91,55	67,04	92,68
504412601162111	TIOCONAZOL - 65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G			14,26	19,02	15,26	20,30	15,48	20,58	15,70	20,87
504412702155410	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 0,8 ML			1.411,62	1.951,37	1.496,76	2.069,07	1.514,94	2.094,20	1.533,58	2.119,96
504412703151419	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 0,8 ML			705,80	975,67	748,37	1.034,52	757,46	1.047,09	766,78	1.059,97
504412701159412	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,8 ML			141,15	195,12	149,66	206,89	151,48	209,40	153,34	211,98
504413101155414	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			25,66	35,48	27,21	37,61	27,54	38,07	27,88	38,54
504413102151412	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			256,72	354,88	272,20	376,28	275,51	380,85	278,90	385,54
504413006136416	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML			233,44	322,69	247,52	342,16	250,52	346,31	253,60	350,57
504413005131410	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 1 ML			2.334,99	3.227,80	2.475,82	3.422,48	2.505,89	3.464,04	2.536,71	3.506,65
504413004133411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 2 ML			4.669,98	6.455,61	4.951,65	6.844,96	5.011,79	6.928,10	5.073,43	7.013,32
504413001134415	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML			23,34	32,26	24,75	34,21	25,05	34,62	25,36	35,05
504413002130413	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 1 ML			233,50	322,78	247,58	342,25	250,59	346,41	253,67	350,67
504413003137411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 2 ML			466,99	645,55	495,16	684,49	501,17	692,80	507,34	701,32
504403902112414	VUDIRAX - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	351,11	485,36								
Laboratório: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.											
504512030018403	ACTILYSE - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML			284,95	393,90	302,13	417,66	305,80	422,73	309,57	427,93
504512030018303	ACTILYSE - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML			569,90	787,80	604,27	835,32	611,61	845,46	619,13	855,86
504500101153319	ACTILYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)			1.737,49		1.842,28		1.864,66		1.887,59	
504505401112414	ANADOR PRT - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 256 (EMB MULT)			83,60	111,48	89,43	119,00	90,70	120,63	92,01	122,30
504500401114319	ATENSINA - 0,1 MG COM CT 2 BL X 15			3,54	4,89	3,75	5,19	3,80	5,25	3,85	5,32
504500402110317	ATENSINA - 0,15 MG COM CT 2 BL X 15			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
504500403117315	ATENSINA - 0,20 MG COM CT 3 BL X 10			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
504500501178319	ATROVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
504500503170315	ATROVENT - 0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCAMERA			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			14,68	20,30	15,57	21,52	15,76	21,78	15,95	22,05
504500505173311	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			14,68	20,30	15,57	21,52	15,76	21,78	15,95	22,05
504500601131314	BEROTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			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			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 AÇO INOX X 10 ML + BOCAL			12,92	17,86	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,40
504500607170311	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			12,92	17,86	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,40
504500603175319	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AL X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA-0,1 MG/DOSE			12,48	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			3,65	5,05	3,87	5,35	3,92	5,42	3,97	5,49
504501003112314	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)			71,71	95,63	76,72	102,08	77,81	103,48	78,93	104,91
504501001111310	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,95	15,94	12,79	17,01	12,97	17,25	13,15	17,48
504500801112313	BUSCOPAN - 10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,67
504500802135317	BUSCOPAN - 10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML			7,87	10,49	8,42	11,20	8,54	11,36	8,66	11,51
504500804154416	BUSCOPAN - 20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			5,75	7,66	6,15	8,18	6,23	8,29	6,32	8,41
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO - 333,4MG/ML + 6,7 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,46	9,95	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
504501101114311	BUTAZONA CALCICA - 200 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			28,82	39,84	30,56	42,24	30,93	42,76	31,31	43,28
504501202115313	CARDIZEM - 30 MG COM CT BL AL/AL X 20			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			12,90	17,83	13,68	18,91	13,85	19,14	14,02	19,37
504501204118311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 20			10,02	13,85	10,62	14,69	10,75	14,87	10,89	15,05
504501203111311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 50			24,53	33,91	26,01	35,95	26,32	36,39	26,65	36,84
504501304112313	CARDIZEM CD - 180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			29,27	40,47	31,04	42,91	31,42	43,43	31,80	43,96
504501303116315	CARDIZEM CD - 240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			34,77	48,06	36,86	50,96	37,31	51,58	37,77	52,21
504501404117317	CARDIZEM SR - 120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			24,85	34,36	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,33
504501403110319	CARDIZEM SR - 90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
504501501171312	COMBIVENT - 20 MCG/50 MCL + 120 MCG/50 MCL SUSP AER CT FR AL X 10 ML + AEROCAMERA			24,17	33,41	25,62	35,42	25,94	35,85	26,26	36,29
504501702118311	DULCOLAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,59	4,79	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
504501801175313	DUOVENT - 0,8 / 0,2 MG/ML AER DOSIF CT FR AL X 15 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			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			8,36	11,56	8,87	12,26	8,97	12,41	9,08	12,56
504501904152413	EFORTIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			4,07	5,63	4,32	5,97	4,37	6,04	4,42	6,11
504501901110310	EFORTIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,18	3,02	2,32	3,20	2,34	3,24	2,37	3,28
504501902133314	EFORTIL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,72	3,45	4,77
504505301134211	ELODIUS - 100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 + SER DOS			517,57	690,19	553,68	736,77	561,54	746,83	569,63	757,18
504505302114214	ELODIUS - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120			1.113,23	1.484,51	1.190,89	1.584,69	1.207,80	1.606,33	1.225,19	1.628,60
504502201112319	GUTTALAX - 2,5 MG PER GEL CT FR VD INC X 50			15,39	20,52	16,46	21,91	16,70	22,21	16,94	22,52
504502202135312	GUTTALAX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,32	8,43	6,77	9,00	6,86	9,13	6,96	9,25

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
504502301133415	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,90	12,30	9,44	13,04	9,55	13,20	9,67	13,36
504502302131416	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,53	6,26
504502303111419	INFECTRIN - 80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,16	12,66	9,71	13,42	9,83	13,58	9,95	13,75
504502401111413	INFECTRIN F - 160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,11	13,97	10,71	14,81	10,85	14,99	10,98	15,18
504502701158318	METALYSE - 40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	4.156,31				4.406,99		4.460,52		4.515,38	
504502702154316	METALYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	5.136,69				5.446,50		5.512,65		5.580,46	
504502905111311	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10			25,09	34,69	26,60	36,78	26,93	37,22	27,26	37,68
504502901114217	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 14			36,82	50,90	39,04	53,97	39,51	54,62	40,00	55,29
504502902110215	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 28			66,85	92,41	70,88	97,99	71,75	99,18	72,63	100,40
504502906116315	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			71,63	99,01	75,95	104,98	76,87	106,26	77,81	107,57
504502907112313	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 10			27,99	38,69	29,68	41,03	30,04	41,53	30,41	42,04
504502903117213	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 14			41,08	56,79	43,56	60,21	44,09	60,94	44,63	61,69
504502904113211	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 28			74,59	103,12	79,09	109,34	80,05	110,66	81,04	112,02
504502908119311	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 30			79,92	110,48	84,74	117,14	85,77	118,57	86,82	120,02
504505602118312	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			18,75	25,00	20,05	26,69	20,34	27,05	20,63	27,43
504505603114310	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			56,25	75,01	60,17	80,07	61,03	81,16	61,91	82,29
504505601111314	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			17,03	22,71	18,21	24,24	18,47	24,57	18,74	24,91
504505604110319	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			51,09	68,13	54,65	72,73	55,43	73,72	56,23	74,74
504505605117317	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			21,82	29,09	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
504505606113315	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			65,45	87,28	70,02	93,17	71,01	94,44	72,03	95,75
504505607111316	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			21,82	29,09	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
504505608116311	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			65,45	87,28	70,02	93,17	71,01	94,44	72,03	95,75
504503001117218	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			38,75	53,56	41,09	56,80	41,59	57,49	42,10	58,19
504503002113216	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			70,78	97,84	75,05	103,74	75,96	105,00	76,89	106,29
504503007115314	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			75,84	104,83	80,41	111,15	81,39	112,50	82,39	113,89
504503003111217	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
504503004116212	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			79,00	109,21	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			84,65	117,01	89,75	124,07	90,84	125,58	91,96	127,12
504503005112318	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 14			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			79,00	109,21	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			84,65	117,01	89,75	124,07	90,84	125,58	91,96	127,12
504503202155311	MOVATEC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			29,19	40,36	30,96	42,79	31,33	43,31	31,72	43,84
504503201116312	MOVATEC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			31,52	43,57	33,42	46,20	33,83	46,76	34,25	47,34
504503203119319	MOVATEC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10			16,97	23,46	18,00	24,88	18,22	25,18	18,44	25,49
504503401158310	PERLUTAN - 150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			8,89	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36
504503501152314	PERSANTIN - 10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			3,22	4,46	3,42	4,73	3,46	4,78	3,50	4,84
504503502116311	PERSANTIN - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10			13,93	19,25	14,77	20,41	14,95	20,66	15,13	20,91
504503503112311	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 20			23,83	32,94	25,27	34,93	25,58	35,35	25,89	35,79
504503504119318	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 20			5,04	6,96	5,34	7,38	5,41	7,47	5,47	7,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
504505501133316	PHARMATON KIDDI - XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED			20,46	27,28	21,88	29,12	22,19	29,52	22,51	29,93
504505104118310	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			29,29	39,06	31,34	41,70	31,78	42,27	32,24	42,85
504505103111312	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			87,87	117,17	94,00	125,08	95,33	126,79	96,70	128,54
504505105114319	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60			175,73	234,34	187,99	250,16	190,66	253,57	193,41	257,09
504505106110317	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			29,29	39,06	31,34	41,70	31,78	42,27	32,24	42,85
504505107117315	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			87,87	117,17	94,00	125,08	95,33	126,79	96,70	128,54
504505108113313	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60			175,73	234,34	187,99	250,16	190,66	253,57	193,41	257,09
504505101119316	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			29,29	39,06	31,34	41,70	31,78	42,27	32,24	42,85
504505102115314	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			87,87	117,17	94,00	125,08	95,33	126,79	96,70	128,54
504503701119310	SECOTEX - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			84,45	116,74	89,54	123,78	90,63	125,28	91,74	126,82
504503702115319	SECOTEX - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			122,19	168,91	129,56	179,09	131,13	181,27	132,74	183,50
504505002110310	SECOTEX ADV - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			93,08	128,67	98,69	136,43	99,89	138,08	101,12	139,78
504505001114312	SECOTEX ADV - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			137,11	189,53	145,38	200,96	147,14	203,40	148,95	205,91
504503801113217	SIFROL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,47	35,20	27,00	37,33	27,33	37,78	27,67	38,25
504503802111218	SIFROL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			58,15	80,38	61,65	85,23	62,40	86,26	63,17	87,32
504503804112319	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			21,91	30,28	23,23	32,11	23,51	32,50	23,80	32,90
504503805119317	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			65,70	90,83	69,67	96,30	70,51	97,47	71,38	98,67
504503806115315	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			43,80	60,54	46,44	64,19	47,00	64,97	47,58	65,77
504503807111313	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			131,39	181,63	139,31	192,58	141,01	194,92	142,74	197,32
504503803116213	SIFROL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			175,20	242,18	185,76	256,79	188,02	259,91	190,33	263,11
504503808118311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			87,59	121,09	92,88	128,39	94,00	129,95	95,16	131,55
504503809114311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			262,79	363,27	278,64	385,18	282,02	389,86	285,49	394,65
504503810112317	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			175,19	242,17	185,75	256,78	188,01	259,89	190,32	263,09
504503811119315	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			525,57	726,53	557,27	770,34	564,04	779,70	570,97	789,29
504503812115313	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			262,79	363,27	278,64	385,18	282,02	389,86	285,49	394,65
504503813111311	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			788,36	1.089,80	835,91	1.155,52	846,06	1.169,56	856,47	1.183,94
504504202116217	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10 + HANDIHALER			242,68	335,47	257,31	355,70	260,44	360,02	263,64	364,45
504504201111211	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10			238,79	330,10	253,19	350,01	256,27	354,26	259,42	358,62
504504203112215	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 + HANDIHALER			85,75	118,54	90,93	125,69	92,03	127,22	93,16	128,78
504504204135219	SPIRIVA - 2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT			179,24	247,77	190,05	262,72	192,36	265,91	194,73	269,18
504505801110311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			41,01	54,69	43,88	58,38	44,50	59,18	45,14	60,00
504505802117311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			123,05	164,09	131,64	175,16	133,51	177,56	135,43	180,02
504504501113317	VIRAMUNE - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60			102,53	141,73	108,71	150,28	110,03	152,11	111,39	153,98
504504502136310	VIRAMUNE - 50MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML+SER DOSAD+ ADAPT			42,33	58,51	44,88	62,04	45,43	62,80	45,98	63,57
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			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			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			1.145,87	1.528,03	1.225,81	1.631,14	1.243,21	1.653,42	1.261,11	1.676,34

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
540700304151417	IOMERON - 816,5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML			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			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			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			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 (*)			1.977,23		2.096,49		2.121,95		2.148,05	
540700102151319	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.066,64		1.130,97		1.144,71		1.158,79	
540700103156314	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)			1.046,52		1.109,64		1.123,12		1.136,93	
540700104152312	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			2.456,45		2.604,61		2.636,24		2.668,67	
540700105159310	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.293,95		1.372,00		1.388,66		1.405,74	
540700106155319	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)			1.244,17		1.319,21		1.335,23		1.351,65	
540700202154417	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			61,43	84,92	65,14	90,05	65,93	91,14	66,74	92,26
540700203150415	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML			92,15	127,38	97,70	135,06	98,89	136,70	100,11	138,38
540700201158419	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			265,48	366,99	281,49	389,12	284,91	393,85	288,41	398,69
Laboratório:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
504611701132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
504612002114110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			85,03	117,54	90,16	124,63	91,25	126,14	92,38	127,70
504612001118112	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			34,02	47,02	36,07	49,86	36,51	50,47	36,96	51,09
504600101139118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD			16,45	22,74	17,44	24,11	17,66	24,41	17,87	24,71
504600102119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,90	26,12	20,04	27,70	20,28	28,03	20,53	28,38
504600202113114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML			27,04	37,39	28,68	39,64	29,02	40,12	29,38	40,62
504600203111115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18			51,48	71,16	54,58	75,45	55,24	76,37	55,92	77,31
504600201117116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 6			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,33	18,55	25,64
504600301111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			36,81	50,88	39,03	53,95	39,50	54,61	39,99	55,28
504600302118118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			18,43	25,48	19,55	27,02	19,78	27,35	20,03	27,68
504600403119111	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
504600401116113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08			11,32	15,65	12,01	16,60	12,15	16,80	12,30	17,00
504612801114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,90	23,37	17,92	24,78	18,14	25,08	18,37	25,39
504612101163111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,17	18,89	15,15	20,16	15,37	20,44	15,59	20,72
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			14,88	19,84	15,92	21,18	16,14	21,47	16,37	21,77
504612702116116	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,08	20,85	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,65
504612701111110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,46	57,32	43,97	60,78	44,50	61,51	45,05	62,27
504610702119119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,33	36,40	27,92	38,60	28,26	39,07	28,61	39,55
504610701112110	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			52,65	72,78	55,82	77,17	56,50	78,11	57,20	79,07
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,80	22,40	17,97	23,91	18,22	24,24	18,49	24,57
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			18,14	24,18	19,40	25,82	19,68	26,17	19,96	26,53
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			27,71	36,95	29,64	39,44	30,06	39,98	30,49	40,53

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA										
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD			12,37	16,50	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
504611001114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
504611002110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
504610602114115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,09	56,80	43,57	60,23	44,10	60,96	44,64	61,71
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			61,59	85,15	65,31	90,28	66,10	91,38	66,92	92,50
504610403111116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
504610402115118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			32,88	45,46	34,87	48,20	35,29	48,78	35,72	49,38
504610404118114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			49,34	68,20	52,31	72,31	52,95	73,19	53,60	74,09
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,27	9,69	7,77	10,34	7,88	10,49	8,00	10,63
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 20			8,47	11,71	8,98	12,42	9,09	12,57	9,20	12,72
504600601115110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 10			4,45	6,15	4,72	6,52	4,77	6,60	4,83	6,68
504600701111117	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,91	12,31	9,44	13,05	9,56	13,21	9,68	13,38
504600702116112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO D - 5MG/ML+2MG/ML SUSP INJ CT AMP VD X 1 ML			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
504613002118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,11	22,78	31,49
504613001111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			41,96	58,00	44,49	61,50	45,03	62,24	45,58	63,01
504612030011903	IBUFRAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
504600901119111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			50,42	69,70	53,46	73,90	54,11	74,80	54,78	75,72
504600905114114	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			67,31	93,04	71,37	98,65	72,23	99,85	73,12	101,08
504600904118116	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			25,63	35,44	27,18	37,57	27,51	38,03	27,85	38,50
504601002118110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,23	54,22	41,59	57,49	42,10	58,19	42,61	58,91
504601102139111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
504601101116116	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,71	22,29	17,88	23,79	18,13	24,11	18,39	24,45
504601302111111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 14			20,62	28,51	21,87	30,23	22,13	30,60	22,41	30,97
504601301115113	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			10,34	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
504601501130116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	9,99	7,62	10,13
504601502110119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	8,00	6,10	8,11
504611301134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP DOS			15,51	20,68	16,59	22,08	16,83	22,38	17,07	22,69
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,28	43,23	33,16	45,84	33,57	46,40	33,98	46,97
504612040012014	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
504612040012214	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
504612040012114	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
504612040012314	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			33,26	45,97	35,26	48,74	35,69	49,34	36,13	49,94
504611201113116	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,20	16,86	12,94	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
504611202136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			10,20	14,10	10,81	14,95	10,94	15,13	11,08	15,31
504601801118111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,58	28,45	21,82	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
504612030011806	PARACETAMOL - 750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
504610802113112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			22,02	30,45	23,35	32,28	23,64	32,67	23,93	33,08

(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.

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 LTDA											
504610801117114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			41,47	57,33	43,97	60,79	44,51	61,53	45,06	62,28
504612040012414	RESFRYNEO - 200 MG/5ML + 3 MG/5ML + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			14,17	18,89	15,15	20,17	15,37	20,44	15,59	20,72
504612040012514	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20			13,93	18,57	14,90	19,82	15,11	20,10	15,33	20,37
504612040012614	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4			66,08	88,11	70,69	94,06	71,69	95,35	72,72	96,67
504602001115116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,87	16,42	12,59	17,41	12,74	17,62	12,90	17,83
504602002111114	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,43	48,97	37,56	51,93	38,02	52,56	38,49	53,21
504602003118112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,44	72,49	55,60	76,87	56,28	77,80	56,97	78,76
504602004114110	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
504602005110119	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,83	30,17	23,14	31,99	23,42	32,38	23,71	32,78
504602006117117	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,61	20,95	28,96
504611502172316	TEFIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,06	17,42	13,97	18,60	14,17	18,85	14,38	19,11
504612040012814	TERMOPIRONA - 1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
504612040012914	TERMOPIRONA - 1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100			86,21	114,96	92,22	122,72	93,53	124,39	94,88	126,12
504612040013014	TERMOPIRONA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			3,94	5,26	4,22	5,62	4,28	5,69	4,34	5,77
504612040013214	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
504612040013314	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			65,67	87,57	70,25	93,48	71,25	94,76	72,28	96,07
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			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,40	14,03	18,65
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,76	18,30
Laboratório: BRASTERAPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
504900301117419	AORTEN - 12,5 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			9,17	12,68	9,73	13,44	9,84	13,61	9,97	13,78
504900303111418	AORTEN - 25 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			12,90	17,83	13,68	18,91	13,85	19,14	14,02	19,37
504900304116413	AORTEN - 50 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			18,40	25,44	19,51	26,98	19,75	27,30	19,99	27,64
504900802116415	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
504900803112413	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,51	13,15
504900804119411	CIFLOXATIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
504900901130416	CINAFLAN - 15MG/ SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10			5,93	8,19	6,29	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
504900902110419	CINAFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 10			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
504901002131418	DECAZOL - 0,5 MG/ 5 ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
504901101111415	DEXCLORFLEX - 2 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			4,86	6,48	5,20	6,92	5,27	7,01	5,35	7,11
504901301137418	DIFEDRIL - XPE CT FR VD AMB X 100ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
504903501117417	ENATIL - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,74	25,91	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
504903502113415	ENATIL - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,51	46,33	35,54	49,12	35,97	49,72	36,41	50,33
504903503111416	ENATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,23	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,20	16,87
504903504116411	ENATIL - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
504901401115416	FLOXIN - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			19,18	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
504901501111412	FUROSEMIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,82	5,28	4,05	5,59	4,10	5,66	4,15	5,73
504901601114413	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			25,58	35,35	27,12	37,49	27,45	37,94	27,78	38,41

(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.

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											
504901603117411	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			39,60	54,74	41,99	58,04	42,50	58,75	43,02	59,47
504901602110411	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			12,77	17,66	13,54	18,72	13,71	18,95	13,88	19,18
504901803116417	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)			67,28	89,72	71,98	95,78	73,00	97,09	74,05	98,43
504901801113410	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
504902101115419	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,20
504902102111417	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			200,75		212,86		215,45		218,10	
504902301130411	PETIVIT-BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			17,24	22,99	18,44	24,54	18,70	24,87	18,97	25,22
504902401119411	PREDITEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,12	9,84	7,55	10,44	7,64	10,56	7,74	10,69
504903701167418	QUADRICEL - 0.50MG + 1,00 MG + 10,00 MG+ 10,00 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			17,48	23,31	18,70	24,89	18,97	25,23	19,24	25,58
504902603110413	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			20,67	27,57	22,12	29,43	22,43	29,83	22,75	30,24
504902601118417	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,10	16,13	12,94	17,22	13,13	17,46	13,31	17,70
504902602114415	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			2.779,73	3.706,81	2.973,66	3.956,96	3.015,88	4.011,01	3.059,31	4.066,60
504903604110415	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
504903603114417	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,48	67,01	51,40	71,05	52,03	71,92	52,66	72,80
504903605117413	SINVANE - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,56	32,57	24,98	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
504903608116418	SINVANE - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,98	33,14	25,42	35,14	25,73	35,57	26,05	36,01
504903101135418	SUPLE K - 900 MG/15 ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			8,40	11,21	8,99	11,96	9,12	12,13	9,25	12,29
504903201113416	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			3,93	5,25	4,21	5,60	4,27	5,68	4,33	5,76
504903202111417	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
504903203132418	TEBASEDAN - 6,67 MG/ML + 333,34 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
Laboratório: BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.											
505100106113218	ABILIFY - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			119,59	165,32	126,80	175,29	128,35	177,42	129,92	179,60
505112040017703	ABILIFY - 10MG COM CT BL AL/AL X 30			349,01	482,45	370,06	511,55	374,55	517,76	379,16	524,13
505100101111217	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			179,40	248,00	190,22	262,96	192,53	266,15	194,90	269,43
505100102118215	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30			538,19	743,97	570,65	788,84	577,58	798,43	584,69	808,25
505100103114213	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			239,18	330,64	253,61	350,58	256,69	354,84	259,85	359,20
505100104110211	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			717,59	991,97	760,87	1.051,80	770,12	1.064,58	779,59	1.077,67
505100105117211	ABILIFY - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30			1.076,38	1.487,95	1.141,30	1.577,69	1.155,16	1.596,85	1.169,37	1.616,49
505100201132313	ALCA LUFTAL - 53,30 MG + 396,00 MG + 40,00 + MG GEL CT FR VD AMB X 120 ML			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
505100402154314	AZACTAM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3,0 ML			109,51	151,38	116,11	160,51	117,53	162,46	118,97	164,46
505107601111213	BARACLUDE - 0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			645,78	892,70	684,73	946,54	693,04	958,03	701,57	969,82
505107602116219	BARACLUDE - 1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			645,78	892,70	684,73	946,54	693,04	958,03	701,57	969,82
505100501152311	BECENUN - 33,333 MG/ML LIOF INJ CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML (*)			1.981,91		2.101,45		2.126,97		2.153,13	
505100901118313	BUSPAR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
505100902114311	BUSPAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,87	16,42	12,59	17,41	12,74	17,62	12,90	17,83
505101005116317	CAPOTEN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			33,09	45,74	35,09	48,50	35,51	49,09	35,95	49,69
505101004111311	CAPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			18,96	26,20	20,10	27,79	20,34	28,12	20,59	28,47
505101008115311	CAPOTEN - 25 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30			35,50	49,07	37,64	52,03	38,09	52,66	38,56	53,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
505101001110314	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			37,61	51,99	39,88	55,12	40,36	55,79	40,86	56,48
505101006112315	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			65,90	91,09	69,87	96,58	70,72	97,76	71,59	98,96
505101007119313	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30			70,56	97,54	74,82	103,42	75,73	104,68	76,66	105,97
505101105137316	CEFAMOX - 100 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			100,84	139,40	106,92	147,81	108,22	149,60	109,55	151,44
505101102138311	CEFAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			61,79	85,42	65,52	90,57	66,32	91,67	67,13	92,80
505101104114312	CEFAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			49,75	68,77	52,75	72,92	53,39	73,80	54,05	74,71
505101201136317	CEFZIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAST OPC P/PREP 100 ML + DOSADOR ORAL			81,13	112,16	86,03	118,92	87,07	120,36	88,14	121,85
505101202116311	CEFZIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			80,87	111,79	85,74	118,53	86,79	119,97	87,85	121,45
505101301114315	CITOSTAL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			20,66	28,56	21,91	30,28	22,17	30,65	22,45	31,03
505101302110313	CITOSTAL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,26	70,49	97,44
505101401119319	CORGARD - 40 MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 15			17,96	24,83	19,04	26,33	19,28	26,65	19,51	26,97
505101402115317	CORGARD - 80 MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 10			21,22	29,34	22,50	31,11	22,78	31,49	23,06	31,87
505101501113312	COUMADIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			4,56	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,85
505101502111313	COUMADIN - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
505101503116319	COUMADIN - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			22,80	31,52	24,17	33,42	24,47	33,82	24,77	34,24
505107501158218	DEFINITY - SUSP INJ CT 4 FR VD INC X 1,5 ML			1.362,62	1.817,07	1.457,68	1.939,69	1.478,37	1.966,18	1.499,66	1.993,44
505101601169311	DERMODEX POMADA - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			28,58	38,11	30,57	40,68	31,00	41,23	31,45	41,80
505108201115211	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV X 10			66,55	88,74	71,19	94,73	72,20	96,02	73,24	97,35
505108202111218	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV X 100 (EMB HOSP)			665,41	887,33	711,83	947,22	721,94	960,15	732,34	973,46
505108203118216	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV X 20			133,08	177,47	142,37	189,44	144,39	192,03	146,47	194,69
505108204114214	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV X 60			399,25	532,40	427,10	568,33	433,16	576,09	439,40	584,08
505108205110212	ELIQUIS - 2,5 MG COM REV X 60 (EMB HOSP)			399,25	532,40	427,10	568,33	433,16	576,09	439,40	584,08
505102101119311	FLORINEFE - 0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100			138,88	191,99	147,26	203,56	149,05	206,04	150,88	208,57
505102501117316	HYDREA - 500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100			138,75	191,80	147,12	203,37	148,91	205,84	150,74	208,37
505102601111417	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			116,29	160,75	123,30	170,44	124,80	172,51	126,33	174,64
505102602118415	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			222,20	307,15	235,60	325,68	238,46	329,64	241,39	333,69
505102801110317	LISODREN - 500 MG COM CT FR VD AMB X 100			859,06	1.187,53	910,88	1.259,16	921,94	1.274,45	933,28	1.290,13
505102901115310	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 16			28,64	39,59	30,36	41,97	30,73	42,48	31,11	43,01
505102902111319	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			53,97	74,61	57,23	79,11	57,92	80,07	58,64	81,06
505103001118311	LUFTAL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,25	12,33	9,89	13,17	10,03	13,34	10,18	13,53
505103002130315	LUFTAL - 75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,88	14,51	11,64	15,48	11,80	15,70	11,97	15,91
505103101112315	LUFTAL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,43	16,53
505103103115311	LUFTAL MAX - 125 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
505103205155312	MAXCEF - 0,5 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 1,5 ML			33,20	45,89	35,20	48,66	35,63	49,25	36,07	49,86
505103201151312	MAXCEF - 1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 3,0 ML			54,14	74,84	57,40	79,35	58,10	80,32	58,82	81,30
505103202156318	MAXCEF - 1,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			592,19		627,91		635,53		643,35	
505103203152316	MAXCEF - 2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			98,43	136,07	104,37	144,28	105,64	146,03	106,94	147,83
505103204159314	MAXCEF - 2,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			1.034,96		1.097,39		1.110,72		1.124,38	
505103302118310	MEGESTAT - 160 MG COM CT FR VD AMB X 30			158,78	219,49	168,36	232,73	170,40	235,56	172,50	238,45

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
505103402139311	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			20,11	27,80	21,32	29,48	21,58	29,83	21,85	30,20
505112020017603	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT			24,13	33,36	25,59	35,37	25,90	35,80	26,22	36,24
505103403119312	MICOSTATIN - 500000U DRAGEAS CARTUCHO COM 1 BLISTER X 16			23,98	33,14	25,42	35,14	25,73	35,57	26,05	36,01
505103501153310	MITOCIN - 0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			80,36		85,21		86,24		87,30	
505103601115313	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 16			34,46	47,63	36,53	50,50	36,98	51,12	37,43	51,74
505103602111311	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			58,02	80,20	61,52	85,04	62,26	86,07	63,03	87,13
505103702116315	MONOPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			67,99	93,98	72,09	99,65	72,96	100,86	73,86	102,10
505103703112313	MONOPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			133,17	184,09	141,20	195,19	142,92	197,56	144,68	199,99
505103903138324	NALDECON - 40 MG/ML + 1MG/ML + 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSAD			7,83	10,44	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
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)			24,42	32,56	26,12	34,76	26,49	35,24	26,88	35,72
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)			22,37	29,83	23,93	31,84	24,27	32,28	24,62	32,73
505104501165317	OMCILON-A ORABASE - 1,0 MG/G PAS CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON - A ORABASE)			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
505108001116311	ONGLYZA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			142,66	190,24	152,62	203,08	154,78	205,85	157,01	208,71
505108002112318	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			71,33	95,11	76,30	101,53	77,39	102,92	78,50	104,35
505108003119316	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			142,66	190,24	152,62	203,08	154,78	205,85	157,01	208,71
505107701157215	ORENCIA - 250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC (*)			1.330,95		1.423,80		1.444,02		1.464,81	
505104601151318	PARAPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15ML REV PAPEL CARTAO (*)			503,64		534,02		540,51		547,15	
505104602158316	PARAPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 45ML REV PAPEL CARTAO (*)			1.304,93		1.383,63		1.400,44		1.417,67	
505105002111317	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/ AL X 30			44,55	61,59	47,24	65,30	47,81	66,09	48,40	66,91
505105001115319	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			16,14	22,31	17,11	23,65	17,32	23,94	17,53	24,23
505105003118315	PRAVACOL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			64,31	88,90	68,19	94,26	69,01	95,40	69,86	96,58
505105004114313	PRAVACOL - 40 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			122,49	169,33	129,88	179,54	131,46	181,72	133,07	183,95
505105101136318	QUESTRAN - 854,4 MG PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G			40,43	55,89	42,87	59,26	43,39	59,98	43,92	60,71
505107902111212	REYATAZ - 200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1.164,04	1.609,13								
505107903116315	REYATAZ - 300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	851,57	1.177,17								
505105302158319	RUBRANOVA - 2500 MCG /ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
505105301151310	RUBRANOVA - 7500 MCG /ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			9,59	12,79	10,26	13,65	10,40	13,84	10,55	14,03
505105501118317	SOTACOR - 120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			43,56	60,21	46,18	63,84	46,74	64,62	47,32	65,41
505105502114315	SOTACOR - 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			41,92	57,95	44,45	61,44	44,99	62,19	45,54	62,95
505107801119218	SPRYCEL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			4.989,17	6.653,12	5.337,23	7.102,10	5.413,01	7.199,11	5.490,96	7.298,90
505107802115216	SPRYCEL - 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			9.978,37	13.306,26	10.674,48	14.204,23	10.826,05	14.398,25	10.981,94	14.597,82
505105601155311	STAFICILIN-N - 166,67 MG/ML PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + DIL X 3 ML			326,31	451,08	345,99	478,28	350,19	484,09	354,50	490,05
505105701117314	SUSTRATE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			12,14	16,78	12,87	17,79	13,03	18,01	13,19	18,23
505105801162311	TALSUTIN - CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC DESCART			28,33	37,78	30,31	40,33	30,74	40,88	31,18	41,45
505105901159312	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.814,58		1.924,02		1.947,39		1.971,34	
505105903151319	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			544,36		577,19		584,20		591,39	
505106301112313	TETREX - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,43
505106701110318	VEPESID - 100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10			555,65	768,11	589,17	814,44	596,32	824,33	603,66	834,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
505106702151311	VEPESID - 100MG SOL. INJ. CAIXA COM 10 FA X 5 ML (*)					532,62		564,74		571,60	
505106703113314	VEPESID - 50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20					594,04	821,17	629,86	870,70	637,51	881,27
505106801115311	VIDEX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	316,04	436,88								
505106802111311	VIDEX - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	495,66	685,18								
5051071011151313	VUMON - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (*)					677,67		718,54		727,27	
505107301116317	ZERITAVIR - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	439,01									
505107302112315	ZERITAVIR - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	456,07									
Laboratório: BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505200101113410	ACEMEDROX - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 5					5,43	7,50	5,76	7,96	5,83	8,05
505200201118414	ACIVERAL - 200 MG CX 25 COMP					46,30	64,00	49,09	67,86	49,69	68,68
505200203110410	ACIVERAL - 400 MG COM REV CT 7 BL AL PLAS INC X 10					254,10	351,26	269,43	372,45	272,70	376,97
505200202165416	ACIVERAL - CREME TB 10 GRS					14,82	19,76	15,85	21,10	16,08	21,38
505200301112418	ALCALONE PLUS - CX 20 COMP MASTIGÁVEIS					7,61	10,15	8,14	10,83	8,26	10,98
505200302135411	ALCALONE PLUS - FR 240 ML SUSPENSÃO					20,84	27,79	22,29	29,67	22,61	30,07
505200401117411	ALETIR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6					13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26
505200402131418	ALETIR - ORAL FR 75 ML					16,39	21,85	17,53	23,33	17,78	23,65
505203101114411	ALFUZINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30					44,87	62,02	47,57	65,76	48,15	66,56
505200601132414	AMOXITAN - 250 MG SUSPENSÃO FR 60 ML					16,60	22,94	17,60	24,32	17,81	24,62
505200604131419	AMOXITAN - 250 MG/ 5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 150 ML					27,23	37,64	28,87	39,91	29,23	40,40
505200603119415	AMOXITAN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6					14,95	20,67	15,85	21,92	16,05	22,18
505200602112417	AMOXITAN - 500 MG CX 12 CAPS					28,47	39,36	30,19	41,74	30,56	42,24
505200701137418	AMPICIFLAN - 250 MG PÓ PARA SUSPENSÃO FR 60 ML					14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85
505200703113419	AMPICIFLAN - 500 MG CAP CT 1 BL AL PLAS INC X 6					13,53	18,70	14,35	19,83	14,52	20,07
505200702117410	AMPICIFLAN - 500 MG CX 12 CAPS					25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01
505200801115416	APETIL - CX 20 COMP					7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49
505200802138411	APETIL - FR 100 ML LIQUIDO					8,69	11,59	9,29	12,37	9,43	12,54
505200901136415	ASMIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML					11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31
505200902116418	ASMIFEN - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20					11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47
505201001112410	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4					35,01	48,40	37,13	51,32	37,58	51,94
505201002119419	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6					44,20	61,09	46,86	64,78	47,43	65,57
505201003131412	AZALIDE - 600 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML (200 MG / 5 ML)					28,63	39,58	30,36	41,97	30,73	42,48
505201004138410	AZALIDE - 900 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML (200 MG / 5 ML)					35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43
505209501165411	BACTOCIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G					24,28	32,38	25,98	34,57	26,35	35,04
505201101151418	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML					24,90	34,42	26,40	36,49	26,72	36,94
505201102156413	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML					99,45	137,48	105,45	145,77	106,73	147,54
505201103152411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML					57,30	79,21	60,76	83,99	61,50	85,01
505201104159411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML					191,56	264,80	203,11	280,78	205,58	284,19
505201204153413	BIOFRUCTOSE - CX 50 AMP 20 ML					316,44	437,43	335,52	463,82	339,60	469,45

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505201201154419	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 100 AMP X 10 ML			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			12,83	17,73	13,60	18,80	13,77	19,03	13,94	19,26
505201203157415	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 3 AMP X 20 ML			22,74	31,44	24,12	33,34	24,41	33,74	24,71	34,16
505201301116411	BUSCOVERAN - COMPOSTO DRÁGEAS CX 20 DRG			13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
505201302139415	BUSCOVERAN - COMPOSTO GOTAS FR 20 ML			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
505201601111415	CAPTOPIRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 15			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			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			14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
505201901131411	CEFANAL - 250MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 100 ML			28,69	39,66	30,42	42,05	30,79	42,56	31,17	43,09
505201902111414	CEFANAL - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8			26,12	36,10	27,69	38,28	28,03	38,75	28,37	39,22
505202001167418	CETOBETA - TB 30 G CREME			21,53	28,71	23,03	30,65	23,36	31,07	23,70	31,50
505202002163416	CETOBETA - TB 30 G POMADA			19,80	26,40	21,18	28,18	21,48	28,56	21,79	28,96
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,57	16,76	13,45	17,90	13,64	18,14	13,84	18,39
505210101116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
505202101137413	CLOTÁSSIO - FR 100 ML			7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
505202301160419	CREMEDERME - TB 20 G CREME			17,72	23,62	18,95	25,22	19,22	25,56	19,50	25,92
505202302167417	CREMEDERME - TB. 20 GR POMADA			18,06	24,08	19,32	25,70	19,59	26,05	19,87	26,42
505202401173415	DEOTRIN - FR 100 ML LOCAO			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
505202403176411	DEOTRIN - FR 100 ML SHAMPOO			12,01	16,01	12,84	17,09	13,03	17,33	13,21	17,57
505202402171416	DEOTRIN - SAB 100 G SABONETE			11,99	15,99	12,82	17,07	13,01	17,30	13,19	17,54
505202501178419	DERMICON - FR 60 ML			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
505202601164411	DERMIZAN - TB 30 G			28,32	37,77	30,30	40,32	30,73	40,87	31,17	41,44
505202702173414	DERMOSALIC - FR 30 ML SOLUÇÃO TÓPICA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SA			17,59	23,45	18,81	25,03	19,08	25,38	19,35	25,73
505202701169413	DERMOSALIC - TB 30 G POMADA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SALICILICO			15,06	20,08	16,11	21,44	16,34	21,73	16,58	22,03
505202801163417	DERMOXIN - TB 10 G			12,57	16,76	13,45	17,90	13,64	18,14	13,84	18,39
505202902113415	DEXAZONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,24	5,86	4,50	6,21	4,55	6,29	4,61	6,37
505202905155410	DEXAZONA - 2 MG / ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
505202904132417	DEXAZONA - FR 100 ML ELIXIR			8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,23	12,76
505202901133412	DEXAZONA - SOL FR GOT X 5 ML			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
505202903160417	DEXAZONA - TB 15 G CREME			10,48	14,49	11,12	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
505209701131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,32	4,42	3,55	4,72	3,60	4,79	3,65	4,85
505209702136117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
505203001152419	DIPROBETA - CX 1 AMP / 1 ML			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
505203201119415	DORIDINA - CX. 20 DRG			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
505203202131419	DORIDINA - SOL ORAL FR X 15ML GOTAS			7,13	9,51	7,63	10,16	7,74	10,29	7,85	10,44
505203301113419	ESTOMEPE - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			37,52	51,86	39,78	54,99	40,27	55,66	40,76	56,35
505203401150413	EUCALIPTAN - CX 100 AMP			192,81	257,11	206,26	274,46	209,19	278,21	212,20	282,07
505203501139411	EXPECTIL - FR 100 ML			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505203604116414	FASULIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			15,20	21,01	16,11	22,28	16,31	22,55	16,51	22,82
505203602131416	FASULIDE - FR 15 ML (NIMESULIDE) GOTAS			12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
505203603136411	FASULIDE - FR 60 ML (NIMESULIDE) SUSPENSÃO			12,62	17,45	13,39	18,50	13,55	18,73	13,72	18,96
505203601168413	FASULIDE - TB 40 GEL (NIMESULIDE)			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
505203701111413	FLEXDOR - CX 100 COMP			46,91	62,55	50,18	66,77	50,89	67,68	51,62	68,62
505203702118411	FLEXDOR - CX 8 COMP			4,74	6,33	5,07	6,75	5,15	6,85	5,22	6,94
505203703130415	FLEXDOR - FR 10 ML GOTAS			6,43	8,58	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
505203801116417	FUROZIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
505203902133414	GARGOCETIL - FR 100 ML LIQUIDO			4,96	6,61	5,30	7,05	5,38	7,15	5,45	7,25
505204001113411	GASTROFLAT - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
505204002136415	GASTROFLAT - FR 10 ML GOTAS			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
505204101118415	GASTROFLAT MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			13,32	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,47	20,00
505204201163412	GELFLEX - TB 45 G			12,82	17,10	13,71	18,25	13,91	18,50	14,11	18,75
505204502171414	GINOTARIN - (MICONAZOL) LOCAO FR 30 ML			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
505204503178412	GINOTARIN - (MICONAZOL) PO FR 30 G			15,51	21,43	16,44	22,73	16,64	23,00	16,84	23,29
505204504166418	GINOTARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 + APLIC			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
505204501167413	GINOTARIN - CREME DERMATOLÓGICO TB 28 G			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
505210201110119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89
505204701115417	GRIPONIA - CX 20 DRG			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,20
505204801152411	GRIPONIA INJETÁVEL A & B - CX 50 A & 50 B			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			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,90	9,84	13,07
505205101111419	IBUPROFAN - 600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
505205201116412	KETONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,52	26,98	20,70	28,61	20,95	28,96	21,21	29,31
505205203178415	KETONAZOL - FR 100 ML SHAMPOO			31,90	42,54	34,13	45,41	34,61	46,03	35,11	46,67
505205202163414	KETONAZOL - TB 30 G CREME			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
505205401166413	LIDIAL - TB 25 G			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,15	14,04
505205501152414	LINCOFLAN - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
505205502159412	LINCOFLAN - 600MG CX 1 AMP / 2 ML			8,86	12,24	9,39	12,98	9,51	13,14	9,62	13,30
505205701119410	METOPRIN - CX 12 COMP			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
505205702131414	METOPRIN - FR 100 ML SUSPENSÃO			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
505205802111415	MOVOXICAM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			23,36	32,29	24,76	34,23	25,07	34,65	25,37	35,08
505205801113414	MOVOXICAM - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
505205901134413	NECRO B6 - CX FLAC 10 ML			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
505205902130411	NECRO B6 - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML			135,59	180,81	145,05	193,01	147,11	195,65	149,23	198,36
505206001161412	NEMICINA - TB 20 G			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
505206102162414	NEOCETRIN - POM DERM CT BG AL X 30 G			18,48	24,64	19,77	26,30	20,05	26,66	20,34	27,03
505206101166416	NEOCETRIN - TB 15 G			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,12

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
505206202132411	NIDAZOLIN - (NISTATINA) SOLUÇÃO ORAL FR 50 ML			16,74	23,13	17,74	24,53	17,96	24,83	18,18	25,13
505206201160411	NIDAZOLIN - CREME VAGINAL TB 40 G			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
505206302137413	NOVELMIN - LIQUIDO FR 30 ML			5,13	7,10	5,44	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
505206401178411	NOVO RINO - ADULTO FR 15 ML			6,43	8,58	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
505206402174418	NOVO RINO - S INFANTIL FR 15 ML			5,23	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,65
505209401111115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
505209402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			74,81	99,76	80,03	106,49	81,17	107,95	82,33	109,44
505206601118410	PENTRAL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
505206702178419	PIODREX - FR 60 ML PERMETRINA 1%			12,79	17,05	13,68	18,20	13,88	18,45	14,07	18,71
505206701171410	PIODREX - LOCAO FR.60 ML (PERMETRINA 5%)			19,92	26,57	21,31	28,36	21,62	28,75	21,93	29,15
505206703174417	PIODREX - SABONETE 100 GR (PERMETRINA 1%)			9,52	12,70	10,19	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
505206801117418	PLAMIVON - 10 MG COM CT STR X 12			4,69	6,26	5,02	6,68	5,09	6,77	5,16	6,86
505206802113416	PLAMIVON - CX 100 COMP			33,91	45,22	36,27	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
505206803136411	PLAMIVON - FR 10 ML GOTAS			4,61	6,15	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,75
505207001114412	PROPACOR - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
505207002110410	PROPACOR - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
505207101119416	RANIDINA - 150 MG CX 10 COMP			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
505207102115414	RANIDINA - 300 MG CX 8 COMP			16,14	22,31	17,11	23,65	17,32	23,94	17,53	24,23
505207401112417	RETINAR - 50.000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 20			12,68	16,91	13,56	18,05	13,76	18,29	13,95	18,55
505207501117410	RICONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
505207601138411	SALBUTAM - FR 100 ML			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
505207701175414	SARNODEX - FR 60 ML			8,39	11,19	8,98	11,95	9,11	12,11	9,24	12,28
505207703178410	SARNODEX - SAB 60 G			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
505207702163411	SARNODEX - TB 30 G POMADA			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18
505207802176416	SOLARDRIL - COMPOSTA FR 120 ML			11,66	15,55	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
505207801161415	SOLARDRIL - TB 28 G CREME			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,51	8,78	11,67
505209601135115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
505207901115415	SULFERROL - 250 MG DRG CT FR VD AMB X 50			8,28	11,05	8,86	11,79	8,99	11,95	9,12	12,12
505207903134417	SULFERROL - FR 120 ML LIQUIDO			8,32	11,10	8,90	11,84	9,03	12,01	9,16	12,17
505207902138419	SULFERROL - FR 30 ML GOTAS			5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
505208001118416	TANDENE - CX 30 COMP			21,08	28,11	22,55	30,01	22,87	30,42	23,20	30,84
505209901163416	TECOMAX - 8,0 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			30,40	40,54	32,52	43,27	32,98	43,86	33,45	44,47
505208101112411	TETRACINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR X 100			84,41	116,68	89,50	123,72	90,59	125,22	91,70	126,76
505208201168417	TIADOL - POMADA TB 20 G			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
505208202172418	TIADOL - SABONETE 65 G			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
505208301138412	TOSSILERG - FR 100 ML			8,95	11,93	9,57	12,73	9,71	12,91	9,85	13,09
505208401167414	TRICOLPEX - TB 40 G			18,86	25,15	20,17	26,84	20,46	27,21	20,75	27,59
505208501110414	ULCITRAT - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,04	12,48	17,25
505208502117412	ULCITRAT - CIMETIDINA 400 MG CX 16 COMP			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505208601115418	UROXAZOL - 400 MG COM CT FR VD AMB X 14			22,85	31,59	24,23	33,50	24,53	33,90	24,83	34,32
505208701160415	VAGITRIN N - CREME VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
505208901178415	VISALMIN COLÍRIO - FR 10 ML			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
505209001170416	VISIPLEX COLIRIO - FR 15 ML			6,26	8,35	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
505209102112411	VITATONUS - 5000 DRG CT BL AL PLAS INC X 20			32,43	43,24	34,69	46,16	35,18	46,79	35,69	47,44
505209103151410	VITATONUS - 5000 SOL INJ CX 3 AMP VD X 2 ML			7,55	10,07	8,07	10,74	8,19	10,89	8,31	11,04
505209101159414	VITATONUS - CX 2 AMP (2 M/1ML) DEXA			5,33	7,11	5,71	7,59	5,79	7,70	5,87	7,80
505209104115418	VITATONUS - DEXA COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,11	44,15	35,42	47,13	35,92	47,77	36,44	48,43
505209206163411	VOLTAFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,28	21,12
505209201110417	VOLTAFLAN - 100 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 10 COMP			9,05	12,52	9,60	13,27	9,72	13,43	9,84	13,60
505209202117415	VOLTAFLAN - 50 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
505209203113413	VOLTAFLAN - 75 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
505209205159410	VOLTAFLAN - INJ 25MG/ML (DICLOFENACO SÓDICO) CX 5 AMP 3 ML			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
505209204160415	VOLTAFLAN - TB 30 GEL (DICLOFENACO SÓDICO)			9,45	13,07	10,02	13,86	10,15	14,03	10,27	14,20
505209301115410	VOLTRIX - 50 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 DRG			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
505209304130410	VOLTRIX - FR 10 ML GOTAS (DICLOFENACO DE POTÁSSIO)			6,50	8,99	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76
505209303169410	VOLTRIX - GEL (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) TB 30 G			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
505209305153414	VOLTRIX - INJ 75 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 AMP 3 ML			23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	25,99	35,93
Laboratório: CASULA & VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA ME											
540600601154317	ACESYL - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			343,90	475,40	364,65	504,07	369,08	510,19	373,61	516,47
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			79,47		84,26		85,29		86,34	
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			58,09		61,59		62,34		63,11	
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 (*)			318,62		337,84		341,94		346,15	
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 (*)			448,00		475,03		480,80		486,71	
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			37,51		39,78		40,26		40,75	
540600202152418	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			42,55		45,12		45,67		46,23	
540600501151316	SULFATO DE ZINCO - 200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML			276,41	382,09	293,08	405,14	296,64	410,06	300,28	415,10
Laboratório: CATAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505400201111315	RHEUMAFIM - 10 MG + 1MG + 2500MCG + 35MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,22	16,89	12,95	17,91	13,11	18,12	13,27	18,35
Laboratório: CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
505500201113411	ACFOL - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
505500202136415	ACFOL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,10
505500301134410	AEROTRAT - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
505500302114413	AEROTRAT - 2,0 MG COMP CT ENV AL X 20			2,65	3,66	2,81	3,88	2,84	3,93	2,87	3,97
505500401139414	ALBISTIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			13,18	18,21	13,97	19,31	14,14	19,55	14,31	19,79
505500402161413	ALBISTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
505500403115415	ALBISTIN - 500.000 UI DRG CT ENV AL X 16			17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505500501117412	ALGICÊ - DRG + DRG CT 2 BL AL PLAS X 10			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
505515302166411	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 20 G			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
505515301161416	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 60 G			27,03	36,05	28,92	38,48	29,33	39,01	29,75	39,55
505500601111416	ALIVIAN - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			13,87	19,18	14,71	20,34	14,89	20,58	15,07	20,84
505515102132416	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
505515104135412	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 80 ML + COPO DOSADOR			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,15	14,04
505515101111415	AMOXACIN - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
505515103139414	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			24,08	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,16	36,16
505515105131410	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 60 ML + COPO DOSADOR			9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
505515107118411	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
505515106111413	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11
505515108130415	AMOXACIN - 500 MG/5 ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + CP DOS			31,78	43,94	33,70	46,59	34,11	47,15	34,53	47,73
505500801110413	ANFLAT - 40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			8,35	11,14	8,93	11,89	9,06	12,05	9,19	12,22
505500802133417	ANFLAT - 75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML			6,76	9,01	7,23	9,62	7,33	9,75	7,44	9,88
505500901115417	ANGIODARONA - 200 MG COMP CT 2 ENV X 10			15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53
505501003137411	ASMAFIN - 240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
505501101139417	ASMANON - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			29,77	39,70	31,85	42,38	32,30	42,96	32,77	43,55
505501102119411	ASMANON - 1 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			20,15	27,85	21,36	29,53	21,62	29,89	21,89	30,25
505501201117415	ATECARD - 100 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			32,62	45,10	34,59	47,82	35,01	48,40	35,44	48,99
505501202113413	ATECARD - 50 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			20,49	28,32	21,73	30,03	21,99	30,40	22,26	30,77
505501301162412	BACIGEN - 5MG+250UI POM BISN COM 20 G			8,79	11,73	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,86
505501601115411	BICAVINE - DR CT FR VD AMB X 20			11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
505501801114417	BINOSPAN - 250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20			10,62	14,16	11,36	15,11	11,52	15,32	11,69	15,53
505501901119410	BIOTREX - 250 MG COM REV CX 2 ENV AL X 10			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
505501902115419	BIOTREX - 500 MG COM REV CX ENV AL X 10			18,85	26,06	19,99	27,63	20,23	27,97	20,48	28,31
505502001138417	BRONCATAR - 0,4 MG/ML + 40 MG/ML XPE CT FR VD INC X 150 ML			12,21	16,29	13,06	17,38	13,25	17,62	13,44	17,87
505515501118417	B-SUPRIN - DRG CT BL AL PLAS INC X 20			2,91	3,88	3,12	4,15	3,16	4,20	3,21	4,26
505502201110419	CALZEM - 60 MG COM CT ENV AL X 25			13,86	19,15	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
505502301174419	CASPACIL - 2,5% SHAMP FR C/100 ML			39,14	52,20	41,88	55,72	42,47	56,48	43,08	57,27
505502401160411	CAZIDERM - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
505502402175410	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML			14,90	19,87	15,94	21,22	16,17	21,51	16,40	21,80
505502403171419	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML			4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,41	4,89	6,50
505502404178417	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/500 ML			74,84	99,80	80,06	106,54	81,20	107,99	82,37	109,49
505502601135419	CEFABEN - 100MG/ML PO SUS OR EXTEMP CT FR VD AMB X 15ML+CGTS GRADUADO			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
505502602115411	CEFABEN - 500 MG COM REV CT 2 ENV AL X 4			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
505502701164410	CETOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,52	18,03	14,46	19,25	14,67	19,51	14,88	19,78
505502702179411	CETOZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			30,92	41,24	33,08	44,02	33,55	44,62	34,03	45,24
505502703116413	CETOZOL - 200 MG COM CT ENV AL X 20			36,89	51,00	39,11	54,07	39,59	54,73	40,08	55,40
505502801118410	CINARAN - 25 MG COM CT STR X 20			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505502802114419	CINARAN - 75 MG COM CT STR X 20			9,40	13,00	9,97	13,78	10,09	13,95	10,21	14,12
505503101111411	CLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			51,18	70,75	54,27	75,02	54,93	75,93	55,61	76,87
505503102167410	CLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			15,24	20,32	16,30	21,69	16,53	21,98	16,77	22,29
5055032011157413	CONTIABE - 50 MG/ML + 25 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML			14,69	19,59	15,72	20,91	15,94	21,20	16,17	21,49
505503301119416	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,61	6,38	4,89	6,76	4,95	6,84	5,01	6,93
505503401164413	DERMOBAN - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			25,00	33,33	26,74	35,58	27,12	36,07	27,51	36,57
505503601112417	DIAFURAN - 2 MG COMP CX C/12			6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
505503701117410	DILATRAT - 10 MG COMP CT 2 ENV KRAFT POLIET X 12			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,74
505503702113419	DILATRAT - 5 MG COM SUB-LIN CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			3,35	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,04
505503801111414	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			2,77	3,83	2,93	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
505503802118412	DIUREZIN - 50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10			3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
505503901116418	DIUREZIN - A - 5MG+50MG COMP CX ENV KRAFT POLIET X 30			9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
505504001119419	DIUREZIN - C - 50MG + 25 MG COMP CX C/30			50,35	69,61	53,39	73,81	54,04	74,70	54,70	75,62
505504101113412	DIUREZIN - E - 25 MG COM CX C/ 42			43,63	60,31	46,26	63,95	46,82	64,72	47,40	65,52
505504301163413	DORFLAN - 1 PCC GEL TOP CT BL AL X 60 G			12,79	17,06	13,69	18,21	13,88	18,46	14,08	18,72
505504302135413	DORFLAN - 15 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
505504303115416	DORFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
505504401117413	DORGEN - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
505504402156412	DORGEN - 75 MG - INJ - CX - 5 AMP X 3 ML			9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
505504501111417	DOXSOL - 2 MG COM CT ENV AL PE X 10			30,40	42,03	32,24	44,57	32,63	45,11	33,03	45,66
505504601116410	DRENIDRA - 25 MG COM CX C/ 42			12,67	17,52	13,44	18,57	13,60	18,80	13,77	19,03
505504602112419	DRENIDRA - 50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28			12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
505504701110414	ENXAK - 1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
505504801115418	ESPIROLONA - 100 MG COM CT ENV AL X 20			20,61	28,49	21,85	30,21	22,12	30,58	22,39	30,95
505515602119117	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			12,64	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,74	18,99
505515601112119	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
505505001112412	FLAZ-CORT - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			31,60	43,68	33,50	46,31	33,91	46,88	34,33	47,45
505505201111411	FLOXINA - 200 MG COM CT ENV KRAFT POLI X 10			74,49	102,97	78,98	109,18	79,94	110,51	80,92	111,87
505505301116413	FLUCOZEN - 100 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			150,26	207,72	159,32	220,24	161,26	222,92	163,24	225,66
505505302112411	FLUCOZEN - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
505505401110417	FLUZIX - 10 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
505515401113413	FOLINIUM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,84	65,06	89,94
505505701130413	GASTRI-VYR - 37 MG + 35,6 MG SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			11,56	15,41	12,36	16,45	12,54	16,68	12,72	16,91
505505801119411	GLICOBEN - 250 MG COM CX FR VD AMB X 20			5,10	7,05	5,40	7,47	5,47	7,56	5,54	7,65
505505901131413	HOMATROPIN - 2 MG/ML SOL OR FR VD GOT X 15 ML			7,60	10,14	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,12
505506001132411	IODETON - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,09	9,45	7,58	10,09	7,69	10,23	7,80	10,37
505506102117418	LARINGEX - 0,5 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 150 ML			10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,08	11,50	15,29
505506101110411	LARINGEX - PAST CX 5 ENV AL POLIET X 4			9,03	12,05	9,66	12,86	9,80	13,03	9,94	13,21
505506201115413	LIMA C - 500 MG COM REV CT BL AL PVC AMB X 12			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
505506301111411	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			22,65	31,31	24,02	33,20	24,31	33,61	24,61	34,02
505506302116415	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
505506303112413	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			11,32	15,65	12,00	16,59	12,15	16,80	12,30	17,00
505506305115411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
505506304119411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			17,80	24,60	18,87	26,09	19,10	26,40	19,33	26,73
505506401165414	METRONIL - 100 MG GEL VAG CT BG AL REV X 50 G			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
505506402110419	METRONIL - 250 MG COMP CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
505506601164411	MICLONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
505506701169415	MICOPLEX - 50MG+6MG - POM - BISN - 45 G			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
505506801171411	MICOTIAZOL - SOL TOP CT C FR DE 50 ML			9,48	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
505506901117419	NALURIL - 500 MG - COMP - CX 56			63,10	87,23	66,91	92,49	67,72	93,61	68,55	94,76
505507001111412	NASOGRIP - DRG CX 12			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
505507301113410	NISUFLEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			19,43	26,86	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18
505507401118414	NORMAPRIL - 12,5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
505507402114412	NORMAPRIL - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28			23,75	32,83	25,18	34,81	25,49	35,24	25,80	35,67
505507403110410	NORMAPRIL - 50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			46,79	64,69	49,62	68,59	50,22	69,42	50,84	70,28
505507501112418	NORXIN - 400 MG COM CT ENV AL X 14			22,54	31,16	23,90	33,04	24,19	33,44	24,49	33,85
505507701111415	PARARTRIN - 300 MG COMP CX 3 ENV X 10			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
505507702118413	PARARTRIN - 600 MG COM CX 3 ENV X 10			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
505507801116419	PARAZOL - 200 MG COM CT ENV AL X 2			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
505507802139412	PARAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
505507901110412	PRAMINAN - 25 MG COM CT ENV AL X 20			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,82	4,99	6,90
505508001113413	PRANOLAL - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50			4,01	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,02
505508002111414	PRANOLAL - 40 MG COM CT FR VD AMB X 50			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
505508003116411	PRANOLAL - 80 MG COM CT FR VD AMB X 20			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,18
505508101118417	PRECORTIL - 20 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
505508102114415	PRECORTIL - 5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			10,03	13,86	10,63	14,70	10,76	14,87	10,89	15,06
505508201112410	PROMETIDINE - 200 MG COMP CT 5 ENV X 8			32,69	45,19	34,66	47,91	35,08	48,49	35,51	49,09
505508301176410	PRURIDOL - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47
505508401111418	RANITRAT - 150 MG COM CT 5 STR AL X 4			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
505508402118416	RANITRAT - 300 MG COM CT 5 STR AL X 4			49,84	68,90	52,85	73,06	53,49	73,94	54,15	74,85
505508601137410	REIDRAMAX - PO OR CT 2 SACH X 27,9 G			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
505508701115419	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
505508703118415	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			93,98	129,92	99,65	137,75	100,86	139,42	102,10	141,14
505508702111417	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,90
505508704114413	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			81,91	113,24	86,86	120,07	87,91	121,52	88,99	123,02
505508801111415	RENIPRESS - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
505508802116410	RENIPRESS - 20 MG COMP CT ENV KRAFT X 20			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77
505508803112419	RENIPRESS - 5 MG COMP CT ENV KRAFT X 30			17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
505508901173412	RINO BEN - SOL NASAL CR FR C 30 ML			5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
505509001117417	ROXINA - 300 MG COM REV CT STRIP X 5			31,95	44,17	33,88	46,83	34,29	47,40	34,71	47,98
505509101162414	RUBIDEX - 100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
505509201116414	SALAZOPRIN - 500 MG COM CX FR VD AMB X 20			22,50	31,11	23,86	32,98	24,15	33,38	24,45	33,79
505509301110418	SEDOL - 300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4			76,29	101,73	81,61	108,60	82,77	110,08	83,96	111,61
505509302117416	SEDOL - DRG CT BL AL X 20			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
505509303131412	SEDOL - SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
505509401158412	SOMAPLUS - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
505509601114419	STONGEL - 400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20			5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
505509701119412	STONGEL VS - 200MG + 200MG PAS CX X 50			14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
505509801113416	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
505509802111417	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 200 (EMB HOSP) (*)			62,87		66,66		67,47		68,30	
505509803116412	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)			142,64		151,24		153,08		154,96	
505510001168414	TETRABEN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,15	7,43	10,27
505510101162418	THIANAX - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 45 G			15,89	21,96	16,85	23,29	17,05	23,57	17,26	23,86
505510102118412	THIANAX - 500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,34	14,29
505510201167411	TIONAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			26,66	35,55	28,52	37,94	28,92	38,46	29,34	39,00
505510202139411	TIONAZEN - 10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G			22,47	29,97	24,04	31,99	24,38	32,42	24,73	32,87
505510203178410	TIONAZEN - 280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML			96,16	128,23	102,87	136,89	104,33	138,76	105,83	140,68
505510301110411	TRATFER - 250 MG DRG FR VD AMB X 50			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
505510401115415	TRATZOL - 100 MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 4			36,46	50,40	38,66	53,44	39,13	54,09	39,61	54,76
505510501160412	TRICOMAX - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART			27,91	37,22	29,86	39,73	30,28	40,27	30,72	40,83
505510601114412	TRIPSOL - 25 MG COM CT ENV AL X 20			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
505515701168418	VOLNAC - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			9,24	12,32	9,88	13,15	10,02	13,33	10,16	13,51
505515702164416	VOLNAC - 20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
505510701178412	VULGIX - 0,66 MG/ML SOL. TOP. CT FR VD AMB C 60 ML			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
505510801113411	ZITRIL - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 4			39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
505510901118413	ZOLAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 60			23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
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 (*)			2.170,92		2.301,86		2.329,82		2.358,47	
505800102153414	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			453,74		481,11		486,95		492,94	
505800104156410	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.538,85		4.812,60		4.871,05		4.930,97	
5058002011151411	DOSAPLATIN - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (*)			2.932,41		3.109,28		3.147,04		3.185,75	
505800202158418	DOSAPLATIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (*)			1.466,19		1.554,62		1.573,51		1.592,86	
505800301156413	DOSATAXEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5ML + DIL X 1,5ML (*)			748,14		793,26		802,90		812,77	
505800302152411	DOSATAXEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL X 6ML (*)			2.980,50		3.160,27		3.198,65		3.238,00	
505800402157415	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			525,51		557,20		563,97		570,91	
505800401150417	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.313,82		1.393,06		1.409,98		1.427,33	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
505800501155410	IDA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML (*)			915,94		971,18		982,98		995,07	
505800502151419	IDA - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)			478,62		507,49		513,65		519,97	
505800601151417	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			140,94		149,44		151,26		153,12	
505800602156412	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			662,23		702,17		710,70		719,44	
Laboratório:	CHIESI FARMACÊUTICA LTDA										
508500103175419	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G			17,11		23,65		18,14		25,08	
508500104171417	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G + ESPACADOR JET			20,12		27,82		21,34		29,50	
508500105135414	AEROJET - XPE FR C/ 100 ML			4,41		6,09		4,67		6,46	
508500201118312	ALBICON - SACHET CX C/ 50 GRAMAS			60,40		80,54		64,61		85,97	
508500202173317	ALBICON - TB C/ 20 GRAMAS			8,14		10,85		8,70		11,58	
508500301171411	ALERFIN - 100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS			37,87		52,35		40,15		55,50	
508500402131413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 10 FLAC PLAS OPC X 2 ML			10,74		14,84		11,39		15,74	
508500403136419	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 5 FLAC PLAS OPC X 2 ML			5,34		7,39		5,67		7,83	
508500401176413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL C/ 20 FLAC PLAS OPC X 2 ML			21,97		30,38		23,30		32,21	
508500503114417	ANGIOLONG - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,51		43,56		33,41		46,19	
508500501111410	ANGIOLONG - 30 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			10,12		13,99		10,73		14,83	
508500504110415	ANGIOLONG - 300 MG CAP GEL AP CT BL AL PLAS INC X 10			26,97		37,28		28,59		39,52	
508500502118419	ANGIOLONG - 60 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			19,63		27,13		20,81		28,77	
508500505117413	ANGIOLONG - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,33		26,72		20,50		28,34	
508500602139418	ASMEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			26,48		36,61		28,08		38,82	
508500601116414	ASMEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			24,99		34,55		26,50		36,63	
508500701110418	BAMIFIX - 300 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			16,86		23,30		17,87		24,71	
508500702117416	BAMIFIX - 600 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			26,88		37,16		28,50		39,40	
508503901137314	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 16 FLAC PLAS X 4 ML			1.406,95		1.944,91		1.491,81		2.062,22	
508503902133312	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 28 FLAC PLAS X 4 ML			2.462,15		3.403,58		2.610,65		3.608,86	
508503903131313	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML			4.924,31		6.807,17		5.221,31		7.217,73	
508500801131417	BRONQUIDEX - XPE CT FR VD AMB X 150 ML			4,43		5,91		4,74		6,31	
508503501120317	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + BOCAL EM L + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)			76,36		105,56		80,97		111,93	
508503503123313	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + BOCAL EM L(200 DOSES)			76,36		105,56		80,97		111,93	
508503502127315	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)			76,36		105,56		80,97		111,93	
508500901179314	BUTOVENT PULVINAL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL CT X 100 DOSES			34,23		47,32		36,30		50,18	
508501004111410	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5			15,10		20,87		16,01		22,13	
508501003115412	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10			29,69		41,04		31,48		43,51	
508501002135411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 10			38,26		52,89		40,57		56,08	
508501001139411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 6			22,95		31,73		24,34		33,64	
508501005142417	CICLADOL - 20 MG SUP RET CT STR X 5			17,78		24,58		18,85		26,06	
508501106178417	CLENIL - 0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR			22,53		31,14		23,89		33,02	
508501103136411	CLENIL - 0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 10 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML			34,03		47,04		36,08		49,88	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508501108170413	CLENIL - 100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			12,57	17,37	13,32	18,42	13,49	18,64	13,65	18,87
508501109177411	CLENIL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			25,18	34,81	26,70	36,91	27,02	37,35	27,35	37,81
508501101176416	CLENIL - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES			42,91	59,32	45,50	62,89	46,05	63,66	46,62	64,44
508501102172414	CLENIL - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES			42,91	59,32	45,50	62,89	46,05	63,66	46,62	64,44
508501110175419	CLENIL - 400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			43,78	60,52	46,42	64,17	46,98	64,95	47,56	65,74
508501107174415	CLENIL - 50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES			26,57	36,73	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
508501111171417	CLENIL - ORAL SPRAY - TB C/ 15 ML			26,57	36,73	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
508501105139418	CLENIL COMPOSITUM A - 0,010G + 0,020G SOL AER CT TB AL 15 G + ESPAÇADOR JET			24,31	33,61	25,78	35,63	26,09	36,07	26,41	36,51
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML			34,03	47,04	36,08	49,88	36,52	50,48	36,97	51,10
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,31	33,61	25,78	35,64	26,09	36,07	26,41	36,52
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES			24,31	33,61	25,78	35,63	26,09	36,07	26,41	36,51
508504103171319	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,31	33,61	25,78	35,64	26,09	36,07	26,41	36,52
508503802171311	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			34,32	47,45	36,39	50,31	36,84	50,92	37,29	51,55
508503803178318	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			34,33	47,45	36,40	50,31	36,84	50,92	37,29	51,55
508503804174316	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			34,33	47,45	36,40	50,31	36,84	50,92	37,29	51,55
508503805170314	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			43,49	60,12	46,11	63,74	46,67	64,52	47,25	65,31
508503806177312	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			43,49	60,12	46,11	63,74	46,67	64,52	47,25	65,31
508503807173310	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			43,49	60,12	46,11	63,74	46,67	64,52	47,25	65,31
508503808171311	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			42,89	59,29	45,48	62,87	46,03	63,63	46,60	64,41
508503809176317	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			42,89	59,29	45,48	62,87	46,03	63,63	46,60	64,41
508503810174314	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			42,89	59,29	45,48	62,87	46,03	63,63	46,60	64,41
508503811170312	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,02	33,20	25,47	35,20	25,78	35,63	26,09	36,07
508503801175311	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			26,57	36,73	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
508503812177310	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,02	33,20	25,47	35,20	25,78	35,63	26,09	36,07
508501201154414	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)			889,71		943,37		954,83		966,57	
508501202150412	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML (*)			1.203,91		1.276,52		1.292,02		1.307,91	
508501301116311	DELAKETE - 15 MG COM CT FR VD AMB X 30			29,45	40,71	31,23	43,17	31,61	43,69	32,00	44,23
508501302112318	DELAKETE - 30 MG COM CT FR VD AMB X 30			57,68	79,73	61,16	84,54	61,90	85,57	62,66	86,62
508501401110313	FERRIPROX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			934,38	1.291,65	990,73	1.369,55	1.002,77	1.386,19	1.015,10	1.403,24
508504001172316	FOSTAIR - 100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES			97,50	130,01	104,30	138,79	105,78	140,68	107,30	142,63
508503102110318	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 14			44,43	59,25	47,53	63,25	48,21	64,12	48,90	65,00
508503101114311	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28			79,23	109,52	84,01	116,13	85,03	117,54	86,07	118,98
508503103117316	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 7			22,37	29,83	23,93	31,84	24,27	32,28	24,62	32,72
508502001116411	INFLAMENE - 20MG CAP CT BL AL PLAS X 8			10,19	14,09	10,81	14,94	10,94	15,12	11,07	15,31
508502005146410	INFLAMENE - 30 MG SUP RET CT STR X 10			16,47	22,77	17,46	24,14	17,68	24,44	17,89	24,74
508502004131411	INFLAMENE - FR C/ 10 ML GOTAS			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,83	10,13	14,00
508502102117411	JUMEXIL - 10 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			54,62	75,51	57,92	80,07	58,62	81,04	59,34	82,03
508502101110413	JUMEXIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,43	29,63	22,73	31,42	23,00	31,80	23,28	32,19
508502201115417	LIPIDIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			63,29	87,49	67,11	92,77	67,92	93,90	68,76	95,05

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508502302116311	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			63,32	87,53	67,14	92,81	67,96	93,94	68,79	95,10
508502301111316	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			32,90	45,48	34,89	48,23	35,31	48,81	35,75	49,41
508502304119318	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			116,91	161,61	123,96	171,36	125,46	173,44	127,01	175,57
508502303112311	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			60,83	84,08	64,49	89,15	65,28	90,24	66,08	91,35
508502401114414	MIOCALVEN - 950 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			26,06	34,76	27,88	37,10	28,28	37,61	28,69	38,13
508502502131314	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 SACH X 4 G			74,02	98,71	79,18	105,37	80,31	106,81	81,47	108,29
508502501135316	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 SACH X 4 G			39,07	52,11	41,80	55,62	42,39	56,38	43,00	57,16
508502701118318	OSTEOPLUS - 300 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			65,68	90,79	69,64	96,26	70,48	97,43	71,35	98,63
508502801112419	PRIDECIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,51	17,29	13,26	18,33	13,42	18,55	13,59	18,78
508502802135412	PRIDECIL - 4 MG/ML SOL OR GT CT FR PLAST OPC CGT X 10 ML			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
508502901117315	TRAVISCO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,18	63,83	48,96	67,68	49,56	68,50	50,17	69,35
508503707136316	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 10 ML			13,46	17,95	14,40	19,17	14,61	19,43	14,82	19,70
508503708132314	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 15 ML			20,21	26,94	21,62	28,76	21,92	29,16	22,24	29,56
508503706131310	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML			26,92	35,89	28,80	38,32	29,20	38,84	29,62	39,38
508503701111311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			22,68	30,25	24,27	32,29	24,61	32,73	24,96	33,18
508503705117314	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			28,92	38,57	30,94	41,17	31,38	41,73	31,83	42,31
508503704110316	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 21			43,41	57,88	46,43	61,79	47,09	62,63	47,77	63,50
508503703114318	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			8,26	11,02	8,84	11,76	8,97	11,92	9,09	12,09
508503702118311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			14,46	19,28	15,47	20,58	15,69	20,86	15,91	21,15
Laboratório: CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
539500102152414	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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 (*)			23,00							
539500202157418	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			230,01							

(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.

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											
539500207159419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	460,04									
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 (*)	624,80									
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	1.249,62									
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 (*)	1.150,09									
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	2.300,17									
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 (*)	1.868,80									
539500216158411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	3.737,58									
539500213159417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC (*)	1.123,17									
Laboratório: CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA											
506314301160112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			14,82	19,76	15,85	21,10	16,08	21,39	16,31	21,68
506300101113412	ACIVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			35,97	49,72	38,14	52,72	38,60	53,36	39,07	54,02
506300102160414	ACIVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
506300201134411	AFTINE - 15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
506300301163413	ALIVIOL - POM CT BG AL X 20 G			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
506300501138412	AMOXADENE - 125 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML			17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,47	25,54
506300502134410	AMOXADENE - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML			24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
506300701137411	APETIVITON BC - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML			18,71	24,95	20,02	26,63	20,30	27,00	20,59	27,37
506312020026903	APETIVITON BC - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED			18,71	24,95	20,02	26,63	20,30	27,00	20,59	27,37
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
506300909110417	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 1			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
506300910119414	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 2			30,57	42,26	32,42	44,81	32,81	45,36	33,21	45,91
506300912111410	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			2.452,42		2.600,34		2.631,92		2.664,29	
506300911115412	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
506312801115411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
506312802111411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
506301201138415	BRONCONAL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
506312020026703	BRONCONAL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
506311802134411	CALCIFIX B12 - (0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 150 ML			8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
506314201131110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
506314202138119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			16,05	21,40	17,17	22,84	17,41	23,15	17,66	23,48
506313507164417	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 40 G			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
506301503169410	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 60 G			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506301803162411	CETONIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
506302001167411	CINATREX - 5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
506313901131417	CLAVUTREX - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUSP OR FR VD AMB X 75 ML			29,67	41,01	31,46	43,49	31,84	44,01	32,23	44,56
506313903116415	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12			33,03	45,66	35,02	48,42	35,45	49,00	35,89	49,61
506313902111411	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 18			45,86	63,40	48,63	67,22	49,22	68,04	49,83	68,88
506302201166417	CLOMAZOL - 10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
506302303112413	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,82	4,99	6,90
506302304119411	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			76,04		80,63		81,61		82,61	
506302301111411	CLORIZIN - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
506302302116415	CLORIZIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
506312020026503	COBAVIT - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G + CP MED			11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
506302402137414	COBAVIT - 0,8 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G			14,51	19,35	15,52	20,65	15,74	20,93	15,97	21,22
506302801163419	DEXADEN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
506302902131415	DEXTAMINE - (2,0 + 0,25 MG)/5 ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120 ML			17,72	23,62	18,95	25,22	19,22	25,56	19,50	25,92
506303105111419	DIFEBRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			29,34	39,12	31,38	41,76	31,83	42,33	32,29	42,92
506314101110111	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,89	9,18	7,37	9,80	7,47	9,93	7,58	10,07
506303601117411	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 144			46,66	62,22	49,91	66,42	50,62	67,32	51,35	68,26
506313801119415	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			68,22		72,97		74,01		75,08	
506303703130417	DORILESS - (500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
506303701111415	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,92	7,89	6,33	8,42	6,42	8,54	6,51	8,66
506303702118413	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			80,93	107,93	86,58	115,21	87,81	116,78	89,07	118,40
506304001113413	FLORENT - 100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12			20,27	27,03	21,68	28,85	21,99	29,25	22,31	29,65
506304002136417	FLORENT - 200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G			13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,14	20,13
506301702161411	FUNGICORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
506301701165411	FUNGICORT - 20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,98	23,98	19,24	25,60	19,51	25,95	19,79	26,31
506313603139411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)			120,96	161,31	129,40	172,19	131,24	174,54	133,13	176,96
506313601136413	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)			120,96	161,31	129,40	172,19	131,24	174,54	133,13	176,96
506313602132411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)			120,96	161,31	129,40	172,19	131,24	174,54	133,13	176,96
506304203115417	GASTROMAX - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			30,58		32,72		33,18		33,66	
506304302131410	GAZYME - 75MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
506304601161419	GINO-DACZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			16,75	23,16	17,76	24,56	17,98	24,85	18,20	25,16
506312301112413	GLICARON - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			25,89	35,80	27,46	37,95	27,79	38,42	28,13	38,89
506312302119411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
506312303115411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			212,05		224,84		227,57		230,37	
506304701131414	GRIPEOL - 100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			15,43	20,58	16,51	21,96	16,74	22,26	16,98	22,57
506304702138412	GRIPEOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP			15,43	20,58	16,51	21,96	16,74	22,26	16,98	22,57
506304704114413	GRIPEOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			134,00	178,69	143,34	190,74	145,38	193,35	147,47	196,03
506304703118415	GRIPEOL - 400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,43	20,58	16,51	21,96	16,74	22,26	16,98	22,57
506304801136418	HEPATOX - SOL OR CT 100 FLAC X 10ML			124,29	165,74	132,96	176,93	134,85	179,35	136,79	181,83

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506304802132416	HEPATOX - SOL OR CT 60 FLAC X 10ML			74,57	99,43	79,77	106,14	80,90	107,59	82,06	109,09
506304902137411	IKAFLUX - 10MG/ML + 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,52	19,36	15,53	20,66	15,75	20,95	15,98	21,24
506305003111416	ISILAX - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			26,98	35,98	28,86	38,40	29,27	38,93	29,69	39,47
506314001116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,86	2,48	1,99	2,65	2,02	2,69	2,05	2,72
506314002139111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
506305701178419	NARIFLUX - 0,5 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 15 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
506305702174417	NARIFLUX - 1 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 15 ML			7,92	10,56	8,47	11,27	8,59	11,42	8,71	11,58
506305703170415	NARIFLUX - 1 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML			12,90	17,21	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,88
506315001179411	NASOFLUID - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,60	6,13	4,92	6,55	4,99	6,64	5,06	6,73
506305902130413	NAUSILON B6 - 5 MG/ML + 25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75
506305903110416	NAUSILON B6 - 50 MG + 10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			65,91		70,51		71,51		72,54	
506306001161414	NEOMICON - 5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			7,99	10,66	8,55	11,38	8,67	11,53	8,79	11,69
506313701114411	NERALGYN - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200			86,73	115,66	92,78	123,46	94,10	125,15	95,46	126,88
506306301114411	NIMOPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,85	35,73	27,41	37,89	27,74	38,35	28,08	38,82
506306302110411	NIMOPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			427,55		453,33		458,84		464,48	
506314501161112	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,86	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
506306401161411	NISTOMIC - 25.000 UI CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 1 APLIC			11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
506306402166417	NISTOMIC - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
506312701161421	OXYDERME - 100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G			24,61	32,82	26,33	35,03	26,70	35,51	27,08	36,00
506306601177419	PEDIDERM - 0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,32	10,93	14,52
506306602173417	PEDIDERM - 0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,32	10,93	14,52
506314901133418	POLARATUSS - (2+20+100) MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,35	19,08
506314902131419	POLARATUSS - 0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,35	19,08
506312020026603	POLAREN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
506306902134417	POLAREN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
506306901111413	POLAREN - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,76	6,34	5,09	6,77	5,16	6,86	5,23	6,96
506315201151411	PREGNOLAN - 150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
506302701169415	PRONENEN - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			10,27	13,69	10,98	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
506312501111410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
506312502118419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9			9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
506307403115415	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,90	17,21	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,88
506307401112419	PYVERM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 6			12,97	17,29	13,87	18,46	14,07	18,71	14,27	18,97
506307402135412	PYVERM - 10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			13,22	17,63	14,14	18,81	14,34	19,07	14,55	19,34
506307501168416	QUEIMALIVE - 74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
506313202134417	SALISVIT C - 400 MG + 240 MG COM EFV CT ENV AL X 20			26,42	35,23	28,26	37,60	28,66	38,12	29,07	38,65
506313401110410	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,30	25,66
506313402117419	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			43,33	57,78	46,35	61,68	47,01	62,52	47,69	63,39
506312602112412	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,59	90,13	72,30	96,21	73,33	97,53	74,39	98,88
506308403119419	VERMIBEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,86	2,48	1,99	2,65	2,02	2,69	2,05	2,72

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506308402139416	VERMIBEN - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COPO MEDIDA			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
506308502133411	VERMICLASE - 40 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
506308503113412	VERMICLASE - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,31	3,19	2,45	3,39	2,48	3,43	2,51	3,47
506314804111413	VITERGYL C - 2G COM EFEV CT TB PLAS X 10			11,05	14,74	11,82	15,73	11,99	15,95	12,16	16,17
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506409801136113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
506409802132111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,54	14,58
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
506400101166415	ACICLOMED - 50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G			15,45	20,61	16,53	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
506407201166112	ACICLOVIR - 50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,37	15,16	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			25,70	34,27	27,49	36,58	27,88	37,08	28,28	37,59
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			15,35	20,46	16,42	21,85	16,65	22,14	16,89	22,45
506411201132410	ALERGOMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
506411202163417	ALERGOMINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,09	10,75
506400202132419	ALGEXIN - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,78	11,71	9,39	12,50	9,53	12,67	9,66	12,84
506408703130112	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,32	33,62
506408702134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			16,75	23,15	17,76	24,55	17,97	24,85	18,19	25,15
506408701111110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,45	25,51	19,57	27,05	19,81	27,38	20,05	27,71
506400504139416	AMOXIMED - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS ORAL CT 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			245,20		259,99		263,14		266,38	
506400501131414	AMOXIMED - 250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
506400503116412	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
506400505119419	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 630 (EMB.HOSP) (*)			154,43		163,74		165,73		167,77	
506400502136411	AMOXIMED - 500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR X 150 ML			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
506406601136417	APMED - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			18,48	24,64	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
506406703117411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3			16,73	23,12	17,74	24,52	17,95	24,82	18,17	25,12
506406704113411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
506400801117417	BABYMED - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G			7,48	9,98	8,01	10,65	8,12	10,80	8,24	10,95
506400901138416	BACTROPIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
506400902118419	BACTROPIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,62	17,45	13,39	18,50	13,55	18,73	13,72	18,96
506410901114417	BEFOLIK - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,97	7,96	6,38	8,49	6,47	8,61	6,57	8,73
506412001161415	BEPANTRIZ - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,02	12,03	9,65	12,85	9,79	13,02	9,93	13,20
506401102174411	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 0,9 MG/G SUS AEROSOL FR SPRAY AL OPC X 120 G			18,69	24,92	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,34
506401103162415	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREME CT BG AL X 28 G			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,51	8,78	11,67
506401101178411	CALAMED - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 100 ML			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
506401305113415	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			33,05	45,69	35,04	48,44	35,47	49,03	35,91	49,64
506401301118412	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,31	6,81	9,42
506401306111416	CAPTOMED - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			19,47	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
506401302114410	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,31	10,10	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506401304117417	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,29	11,93	16,49
506401307116411	CAPTOMED - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			79,92	110,48	84,74	117,14	85,77	118,57	86,82	120,02
506401303110419	CAPTOMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,89	12,28	9,42	13,03	9,54	13,18	9,65	13,35
506411501111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,76	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,66
506411502116112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,34	19,29	26,66
506407301136118	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,82	9,09	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
506407302132116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,19	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
506401503136411	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 100 ML			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
506401502131416	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
506401501117411	CEFACIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			20,66	28,56	21,91	30,29	22,18	30,66	22,45	31,03
506409001113119	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,18	11,85	16,38
506401601138419	CELESTAMED - 0,05 MG + 0,4 MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120ML			20,17	26,90	21,58	28,72	21,89	29,11	22,20	29,51
506401602118411	CELESTAMED - 0,25MG +2,0MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			8,97	11,97	9,60	12,77	9,74	12,95	9,88	13,13
506408101173115	CETOCONAZOL - 20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,63	28,84	23,14	30,79	23,47	31,21	23,80	31,64
506408102161110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,11	16,15	12,95	17,23	13,14	17,47	13,33	17,71
506401702112415	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,49	33,86
506401701116417	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			52,46	72,52	55,63	76,90	56,30	77,83	56,99	78,79
506401802168412	CICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
506401801171411	CICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			7,14	9,87	7,57	10,47	7,66	10,59	7,76	10,72
506401912176411	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MEL			4,33	5,77	4,63	6,16	4,70	6,25	4,77	6,33
506401911171414	CIFLOGEX - 1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MENTA			6,07	8,09	6,49	8,64	6,58	8,76	6,68	8,88
506402202164414	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G			10,13	13,50	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,81
506402201168416	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
506412020024603	CIMEGRIPE - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP DOSAD			8,69	11,59	9,29	12,37	9,43	12,54	9,56	12,71
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C - 100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G			50,95	67,94	54,50	72,52	55,28	73,51	56,07	74,53
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ - 100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA			9,75	13,00	10,43	13,87	10,57	14,06	10,73	14,26
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)			13,94	18,59	14,91	19,84	15,12	20,11	15,34	20,39
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)			16,93	22,57	18,11	24,09	18,36	24,42	18,63	24,76
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)			68,88	91,85	73,69	98,05	74,73	99,39	75,81	100,77
506402501110413	CIMELIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
506402503164413	CIMELIDE - 20 MG/ G GEL CT BG AL X 40 G			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,08	9,98	13,27
506402504160411	CIMELIDE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,89	14,47
506402502133417	CIMELIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
506408502161411	CLEARTOP - 20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G			14,07	18,76	15,05	20,03	15,26	20,30	15,48	20,58
506408501171411	CLEARTOP - 20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,63	28,84	23,14	30,79	23,47	31,21	23,80	31,64
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,61	15,48	12,42	16,53	12,60	16,75	12,78	16,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			30,72	42,47	32,58	45,03	32,97	45,58	33,38	46,14
506409501116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			25,53	35,29	27,07	37,41	27,39	37,87	27,73	38,33
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,82	9,39	12,97
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,27	4,51	3,46	4,79	3,50	4,84	3,55	4,90
506411701161411	COLUJET - 1 MG/G PASTA CT BG AL X 10			7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
506402801130411	COLUTOIDE - 25 MG/ML + 15 MG/ML + 15 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML			15,53	20,71	16,61	22,11	16,85	22,41	17,09	22,72
506402901119418	DIAD - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,68	11,57	9,28	12,35	9,42	12,52	9,55	12,70
506403001138414	DILTIN - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,44	11,25	9,03	12,01	9,16	12,18	9,29	12,35
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,13	14,84	11,91	15,85	12,08	16,06	12,25	16,28
506409301168415	DIPROZIL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,50	18,01	14,44	19,22	14,65	19,48	14,86	19,75
506411301110419	DUCODIL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,91	5,21	4,18	5,56	4,24	5,64	4,30	5,72
506403204111413	ENALAMED - 10 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) (*)			35,22		37,35		37,80		38,26	
506403206112417	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 60			30,93	42,76	32,80	45,34	33,20	45,89	33,60	46,45
506403205116419	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) (*)			49,89		52,90		53,54		54,20	
506403403139415	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 01 FR VD AMB X 240 ML			15,70	20,94	16,80	22,35	17,04	22,66	17,28	22,97
506403402132417	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 60 FLAC PLAS INC X 10 ML			93,63	124,86	100,16	133,28	101,59	135,10	103,05	136,98
506403401136419	EPATIVAN B6 - SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML			17,71	23,61	18,94	25,21	19,21	25,55	19,49	25,91
506403602115419	FLAMOSTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,72
506403701113414	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			7,32	10,12	7,76	10,73	7,85	10,86	7,95	10,99
506403702111415	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
506408801116114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
506408802112112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			16,09	22,25	17,06	23,59	17,27	23,87	17,48	24,17
506403804133418	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			9,27	12,36	9,92	13,19	10,06	13,37	10,20	13,56
506403803137411	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MORANGO)			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,01	10,68	14,20
506403802130411	FRENOTOSSE - 16,00 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			9,96	13,28	10,66	14,18	10,81	14,37	10,96	14,57
506407501135115	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			18,45	25,51	19,57	27,05	19,81	27,38	20,05	27,71
506410302113111	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,30	32,20	24,70	34,15	25,00	34,56	25,31	34,99
506410301117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			45,09	62,34	47,81	66,10	48,40	66,90	48,99	67,72
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,57	3,34	4,62
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
506404001115412	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,19	4,40	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,78
506404004114417	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,92	5,07	7,01
506404002111410	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,79	5,24	4,02	5,55	4,07	5,62	4,11	5,69
506404003118419	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,50	7,61	5,84	8,07	5,91	8,16	5,98	8,26
506410401111117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
506407701134414	KURAMED - 20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			11,57	15,42	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
506407601131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,50	16,67	13,37	17,79	13,56	18,03	13,75	18,28
506404501134416	LORATAMED - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,05	17,41	13,96	18,58	14,16	18,84	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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506404502114419	LORATAMED - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,57	18,74	24,91
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
506411801164119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,80	7,74	6,21	8,26	6,29	8,37	6,38	8,49
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,45	20,61	16,53	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STRIP AL X 30			15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,94	16,80	23,23
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STRIP AL X 30			15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,94	16,80	23,23
506404603115410	MEBENIX - 400 MG COM CT ENV AL X 1			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
506404602135418	MEBENIX - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
506404801111411	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,91	10,19	14,09
506404803114418	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 525			47,77	66,03	50,65	70,01	51,26	70,86	51,89	71,74
506404802118411	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,15	19,57
506404804110416	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450			64,75	89,51	68,66	94,91	69,49	96,06	70,35	97,24
506410001164116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			12,67	17,52	13,44	18,58	13,60	18,80	13,77	19,03
506405001178412	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,34	9,78	7,85	10,44	7,96	10,59	8,07	10,73
506405003170419	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			3,80	5,06	4,06	5,41	4,12	5,48	4,18	5,56
506405002174410	NARIX - INFANTIL - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
506406801161415	NEBACIMED - (5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,60	8,81	7,07	9,40	7,17	9,53	7,27	9,66
506405101164413	NEOMED - 3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,76	8,20	10,90
506405201118413	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,78	11,71	9,39	12,50	9,53	12,67	9,66	12,84
506405202114411	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120			33,54	44,73	35,88	47,74	36,39	48,40	36,91	49,07
506405204117418	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,38	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
506410601161118	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30G			7,97	10,63	8,52	11,34	8,65	11,50	8,77	11,66
506410602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,73	14,83	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,96	9,28	7,44	9,90	7,55	10,04	7,66	10,18
506406901113412	NORFLOXMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			16,44	22,73	17,43	24,10	17,65	24,39	17,86	24,69
506405301112417	OMEPRAMED - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			15,39	21,27	16,31	22,55	16,51	22,83	16,72	23,11
506405302119415	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
506405304111411	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			16,73	23,12	17,74	24,52	17,95	24,82	18,17	25,12
506405303115413	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			15,39	21,27	16,31	22,55	16,51	22,83	16,72	23,11
506405401176417	OTOLOIDE - 50 MG/ML + 4,0 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,86	11,82	9,48	12,62	9,62	12,79	9,75	12,97
506408204134112	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD			8,05	10,73	8,61	11,46	8,73	11,61	8,86	11,78
506408201135118	PARACETAMOL - 200 MG/ML CT FR OPC GOT 15 X ML			4,42	5,89	4,73	6,29	4,80	6,38	4,86	6,47
506408202115110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
506408203111119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)			84,58	112,78	90,48	120,39	91,76	122,04	93,08	123,73
506405501170410	PARASIMED - 100MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 60G			10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
506405502134418	PARASIMED - 250MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,77	14,31
506411101111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,83	10,13	14,00
506411102118118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			14,32	19,80	15,18	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
506411401131418	PLAVOM - 4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,70	6,27	5,03	6,69	5,10	6,79	5,18	6,88
506405701161415	PROBENXIL - 10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,29	11,93	16,49
506405702133415	PROBENXIL - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,46	11,70	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,71
506405705132411	PROBENXIL - 15MG/ML SUS ORAL CT 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			238,37		252,75		255,82		258,96	
506405703113418	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			5,20	7,18	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
506405706112412	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			28,59		30,32		30,69		31,06	
506405704111419	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			7,04	9,74	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,58
506405804114411	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			33,01		35,00		35,43		35,86	
506405802111413	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,49	4,83	3,70	5,12	3,75	5,18	3,79	5,24
506405801115415	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,18	5,78	4,43	6,13	4,49	6,20	4,54	6,28
506405803118411	PROPRAMED - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,83	6,68	5,12	7,08	5,19	7,17	5,25	7,26
506411601165413	QUADRITOP - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,99	22,65	18,17	24,18	18,43	24,51	18,69	24,85
506409401111415	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,34	12,46	9,99	13,30	10,14	13,48	10,28	13,67
506409402118413	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			86,86	115,83	92,92	123,64	94,24	125,33	95,60	127,07
506407001116413	SINVESTAMED - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
506407002112411	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,09	34,69
506407004115418	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,73	23,12	17,74	24,52	17,95	24,82	18,17	25,12
506407005111416	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP) (*)			181,74		192,70		195,04		197,44	
506407003119411	SINVESTAMED - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,13	26,45	20,29	28,05	20,54	28,39	20,79	28,74
506407101137412	SORONAL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML			5,47	7,29	5,85	7,79	5,94	7,89	6,02	8,00
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,84	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
506405901111411	ULCEROCIN - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
506405902116417	ULCEROCIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			27,31	37,75	28,96	40,03	29,31	40,52	29,67	41,02
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			12,18	16,24	13,03	17,33	13,21	17,57	13,40	17,81
506406501115418	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			18,89	25,20	20,21	26,90	20,50	27,26	20,79	27,64
506406502111416	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			28,51	38,02	30,50	40,58	30,93	41,14	31,38	41,71
Laboratório: CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA											
534100502152419	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX 01 AMP VD INC X 4 ML			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
534100501156410	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML			15,51	21,43	16,44	22,73	16,64	23,00	16,84	23,29
534101402151419	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			17,61		18,68		18,90		19,13	
534101404154415	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			141,05		149,55		151,37		153,23	
534101401155410	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			44,02		46,67		47,24		47,82	
534101403158417	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			88,04		93,35		94,48		95,65	
534101506151415	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			85,98		91,16		92,27		93,40	
534101505155417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			44,02		46,67		47,24		47,82	
534101504159419	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			71,37		75,67		76,59		77,53	
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			90,70		96,17		97,34		98,54	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
534101502156412	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			44,02		46,67		47,24		47,82	
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			75,32		79,86		80,83		81,82	
534101304151414	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			68,04		72,79		73,82		74,89	
534101303153413	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			43,54		46,58		47,24		47,92	
534101302157415	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			55,78		59,67		60,52		61,39	
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			70,51		75,43		76,50		77,60	
534101306152418	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			43,54		46,58		47,24		47,92	
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			57,82		61,85		62,73		63,64	
534101802151416	CELEPID MCT - LCT - (100+ 100) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC 500 ML (*)			246,32		261,18		264,35		267,60	
534101801153415	CELEPID MCT - LCT - (50+50) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			158,01		167,54		169,57		171,66	
534100703158414	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			38,60		40,92		41,42		41,93	
534100701155418	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			151,45		160,58		162,53		164,53	
534100704154412	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			71,86		76,19		77,12		78,07	
534100702151416	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			207,46		219,97		222,64		225,38	
534100901154415	DFLAM TM - 25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
534101601154418	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)			348,78		369,82		374,31		378,92	
534101603157414	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 250 ML (*)			808,02		856,75		867,16		877,83	
534101602150416	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (*)			174,39		184,90		187,15		189,45	
534101604153412	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 500 ML (*)			1.573,83		1.668,75		1.689,02		1.709,79	
534101101151411	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			0,60	0,83	0,64	0,88	0,65	0,89	0,65	0,90
534101103154416	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
534101105157412	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			60,57	83,73	64,22	88,78	65,00	89,86	65,80	90,96
534101102158418	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
534101104150414	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			30,28	41,86	32,11	44,39	32,50	44,93	32,90	45,48
534100801151414	EMINIL TM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			51,58	68,78	55,18	73,42	55,96	74,43	56,77	75,46
534100601150414	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)			157,80		167,32		169,35		171,43	
534100602157412	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 4 ML			219,84	303,90	233,10	322,23	235,93	326,14	238,83	330,15
534101013155413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,88	4,30	5,95
534101004156410	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			6,10	8,43	6,46	8,94	6,54	9,04	6,62	9,16
534101005152419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			37,09	51,27	39,32	54,36	39,80	55,02	40,29	55,69
534101001157416	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			56,57	78,20	59,98	82,92	60,71	83,92	61,46	84,96
534101003151415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			357,21	493,79	378,75	523,57	383,35	529,93	388,07	536,45
534101011152417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			547,63	757,02	580,66	802,68	587,71	812,43	594,94	822,42
534101007155415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			44,41	61,39	47,09	65,09	47,66	65,88	48,25	66,69
534101008151413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 2 ML			67,88	93,84	71,98	99,50	72,85	100,71	73,75	101,94
534101002153414	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			92,34	127,65	97,91	135,35	99,10	136,99	100,32	138,68
534101009158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			141,48	195,58	150,02	207,38	151,84	209,90	153,71	212,48
534101016154418	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			18,68	25,83	19,81	27,38	20,05	27,72	20,30	28,06
534101012159415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			28,69	39,66	30,42	42,05	30,79	42,57	31,17	43,09

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
534101014151411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML					184,10	254,49	195,20	269,84	197,57	273,12	200,00	276,48
534101010156419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML					281,92	389,71	298,92	413,22	302,55	418,23	306,27	423,38
534101015158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML					22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63
534101006159417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML					34,36	47,50	36,44	50,37	36,88	50,98	37,33	51,61
534101701159411	PNA TM 16 - 10% + 50% SOL INJ CT BOLS PLAS CAMARA DUPLA X 1800 ML (*)					313,48		335,35		340,11		345,01	
534100201152411	PROVIVE - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 20 ML					29,03	40,13	30,78	42,55	31,15	43,06	31,53	43,59
534100202159418	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML					101,84	140,77	107,98	149,27	109,29	151,08	110,63	152,94
534100208157417	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML					575,14	795,05	609,83	843,00	617,23	853,24	624,82	863,73
534100204151414	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML					123,80	171,13	131,27	181,46	132,86	183,66	134,49	185,92
534100206154410	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML					279,01	385,69	295,84	408,95	299,43	413,92	303,11	419,01
534100203155416	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 10 ML					19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
534100207150419	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML					121,85	168,45	129,20	178,60	130,77	180,77	132,38	183,00
534100205158412	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML					59,11	81,70	62,67	86,63	63,43	87,68	64,21	88,76
534100401151417	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML					6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
534100402158415	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML					8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
534100403154413	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML					5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
534100404150411	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML					8,13	11,24	8,63	11,92	8,73	12,07	8,84	12,22
534100101158416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 100 ML					3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
534100102154414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 1000 ML					5,84	8,07	6,19	8,56	6,26	8,66	6,34	8,77
534100104157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 250 ML					3,37	4,66	3,58	4,94	3,62	5,00	3,66	5,07
534100103150412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 500 ML					4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
534100302153411	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML					33,63	46,49	35,66	49,29	36,09	49,89	36,53	50,50
534100303151412	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML					325,60	450,10	345,24	477,25	349,43	483,04	353,73	488,99
534100301157413	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML					6,84	9,46	7,25	10,03	7,34	10,15	7,43	10,27
534101202152411	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 15% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)					348,31		372,61		377,90		383,34	
534101201156413	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 30% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)					348,31		372,61		377,90		383,34	
Laboratório:		COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
536400201111111	ISOTRETINOÍNA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30					71,74	99,17	76,07	105,15	76,99	106,43	77,94	107,74
Laboratório:		COMANDO DO EXÉRCITO											
519700401159414	LQFEX AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			35,66	49,29								
519700701179410	LQFEX BENZOATO DE BENZILA - 25% CX. C/50 FR DE 100 ML			182,05	243,88								
519702202110411	LQFEX BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 10 MG COM REV CX ENV AL X 500			92,05	123,30								
519704101151410	LQFEX BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			53,92	72,23								
519700801114418	LQFEX CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV X 10			41,05	56,74								
519701001111412	LQFEX CIMETIDINA - 200 MG COM CX ENV KRAFT X 500			58,66	81,09								
519701101116416	LQFEX CLOROQUINA - 150 MG COM CX ENV KRAFT X 500			34,81	46,63								
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			37,41	51,71								
519701402159416	LQFEX DIPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			26,12	35,00								

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	COMANDO DO EXÉRCITO										
519701501114410	LQFEX ERITROMICINA - 250 MG CAP GEL DURA CT 50 ENV AL POLIET X 10	324,02	447,91								
519701601119414	LQFEX ETIONAMIDA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	365,11	504,72								
519701701156419	LQFEX FUROSEMIDA - 10MG/ML SOL INJ - CX. C/50 AMP DE 2 ML	28,72	39,70								
519701702111419	LQFEX FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP 40 MG	52,70	72,85								
519701801118411	LQFEX GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP) (*)	42,91									
519701901155416	LQFEX GLICOSE - 25% SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	35,07	48,48								
519701902151414	LQFEX GLICOSE - 50% SOL. INJ. CX. C/50 AMP DE 10 ML	43,89	60,67								
519702001115416	LQFEX HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	37,94	52,44								
519702301119417	LQFEX ISO+RIFA - 100+150 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	146,73	202,84								
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	26,10	36,08								
519702501118414	LQFEX MEFLOQUINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	1.651,59	2.283,09								
519702601112418	LQFEX METOCLOPRAMIDA - 100 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	27,73	37,15								
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	37,98	52,50								
519702801162419	LQFEX NEOMICINA+BACITRACINA - POMADA CX. C/50 BGX10G	116,31	160,78								
519703101113413	LQFEX PIRAZINAMIDA - 500 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	197,50	273,01								
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL - 40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)	30,42									
519703401117414	LQFEX RIFAMPICINA + ISONIAZIDA - 300+200 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	192,82	266,54								
519703601116411	LQFEX SULFATO DE QUININO - 500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	330,30	456,60								
519703701110415	LQFEX TETRACICLINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	114,64	158,47								
519703902116410	MULTIVITAM - COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30			263,96	351,99	282,37	375,75	286,38	380,88	290,51	386,16
519703901111415	MULTIVITAM - CX. C/50 FRX30 COMP	572,75	767,25								
519704401171417	POLIVINEX AQUOSO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS OPC X 500 ML	660,75	913,40								
519703301171417	POLIVINEX DEGERMANTE - CX. C/70FR DE 500ML	713,61	986,47								
Laboratório:	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.										
540901201171416	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18
540901902110413	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4			4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,93	5,28	7,02
540901901114415	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8			7,99	10,66	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)			58,44	77,93	62,51	83,18	63,40	84,32	64,31	85,49
540912030004903	BENEGRIP - 250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERD + 3 AMAR			66,24	88,33	70,86	94,30	71,87	95,58	72,90	96,91
540901403130419	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G			16,11	21,48	17,23	22,93	17,48	23,24	17,73	23,56
540901402134410	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G			33,52	44,70	35,86	47,72	36,37	48,37	36,89	49,04
540901401138412	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G			12,05	16,07	12,89	17,15	13,07	17,39	13,26	17,63
540912030004514	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,65	14,21	11,40	15,16	11,56	15,37	11,72	15,58
540912030004804	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR FR PLAS OPC GOT X 30 G			8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
540912030004714	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR VD AMB X 30 G			8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
540912030004614	DERMALINA - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			13,96	18,62	14,93	19,87	15,15	20,14	15,37	20,42
540900101114110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,50	4,67	3,75	4,99	3,80	5,05	3,85	5,12
540900102110119	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,89	9,19	7,37	9,80	7,47	9,94	7,58	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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
540900201135111	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML+CP MED			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
540902101111411	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			63,40	84,54	67,82	90,24	68,78	91,48	69,77	92,74
540912030004403	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,19	9,30	12,36
540900301113411	ELUM - 1 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
540900302111410	ELUM - 2 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
540900801132413	ENGOV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150			69,35	92,47	74,18	98,72	75,24	100,06	76,32	101,45
540901501132416	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			65,69	87,60	70,27	93,51	71,27	94,78	72,29	96,10
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - ABACAXI			4,59	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
540902002113414	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - FRAMBOESA			4,59	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
540902003111415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - LIMÃO			4,59	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
540902004116410	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - MENTA			4,59	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
540902005112419	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - TANGERINA			4,59	6,13	4,92	6,54	4,99	6,63	5,06	6,72
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - ABACAXI			57,49	76,67	61,50	81,84	62,38	82,96	63,28	84,11
540902007115415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - FRAMBOESA			57,49	76,67	61,50	81,84	62,38	82,96	63,28	84,11
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - LIMÃO			57,49	76,67	61,50	81,84	62,38	82,96	63,28	84,11
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - MENTA			57,49	76,67	61,50	81,84	62,38	82,96	63,28	84,11
540902010116419	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - TANGERINA			57,49	76,67	61,50	81,84	62,38	82,96	63,28	84,11
540902011112417	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - ABACAXI			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,27	10,12	13,46
540902012119415	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - FRAMBOESA			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,27	10,12	13,46
540902013115413	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - LIMÃO			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,27	10,12	13,46
540902014111411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - MENTA			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,27	10,12	13,46
540902015118411	ESTOMAZIL PASTILHAS - 230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - TANGERINA			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,27	10,12	13,46
540901701131413	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,51	27,35	21,94	29,20	22,25	29,60	22,57	30,01
540901601137411	FLUVIRAL - (400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)			67,92	90,57	72,65	96,68	73,69	98,00	74,75	99,36
540900901110411	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)			44,87	59,83	48,00	63,87	48,68	64,74	49,38	65,64
540901001172419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4			3,44	4,58	3,68	4,89	3,73	4,96	3,78	5,03
540912030005414	LACTO PURGA - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			45,41	60,55	48,58	64,64	49,27	65,52	49,98	66,43
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
540912030005214	LICOR DE CACAU XAVIER - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,86	9,15	7,34	9,76	7,44	9,90	7,55	10,03
540912030005314	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			5,60	7,47	5,99	7,97	6,08	8,08	6,16	8,19
540900401134419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,29
540900402114411	LORALERG - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,39	20,89	27,77
540912030005004	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			8,29	11,06	8,87	11,80	9,00	11,97	9,13	12,13
540912030005514	PARAPSYL - 3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G			23,27	31,03	24,89	33,12	25,25	33,58	25,61	34,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
540901101134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML			9,78	13,05	10,47	13,93	10,62	14,12	10,77	14,31
540901102114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12			77,13	102,86	82,51	109,80	83,69	111,30	84,89	112,84
540900501112115	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,93	5,28	7,02
540900502119113	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,99	10,66	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			16,14	21,52	17,26	22,97	17,51	23,28	17,76	23,61
540900601117410	VICTRIX - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			31,84	44,01	33,76	46,67	34,17	47,23	34,59	47,81
540900602156411	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
540900701111414	ZYLUM - 300 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 8			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
506700101161110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,18	16,25	13,03	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83
506700201158413	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			235,96		250,20		253,24		256,35	
506700202154411	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)			682,91		724,10		732,89		741,91	
506717701132310	ALIMAX - 10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)			154,80		164,14		166,13		168,17	
506717702171417	ALIMAX - 10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML			61,92	85,60	65,65	90,76	66,45	91,86	67,27	92,99
506712040046103	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			1,85	2,56	1,97	2,72	1,99	2,75	2,01	2,78
506700404113317	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			5,91	8,17	6,26	8,66	6,34	8,76	6,42	8,87
506700401114411	AMYTRIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,89	10,91	15,08
506700402110418	AMYTRIL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			93,28		98,90		100,10		101,33	
506700403117416	AMYTRIL - 75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,90	39,95	30,64	42,36	31,01	42,87	31,40	43,40
506718501110419	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			2,74	3,66	2,93	3,90	2,98	3,96	3,02	4,01
506718502117417	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			55,34		59,20		60,05		60,91	
506718503113415	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,28	11,04	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,11
506719501114412	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4			1,06	1,41	1,13	1,50	1,15	1,53	1,16	1,55
506718504136419	ANA-FLEX - 35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
506700501151414	ANFORICIN B - 50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP) (*)			396,35		420,25		425,36		430,59	
506700601156418	ARAMIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			171,08		181,40		183,60		185,86	
506716401119116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,80	25,99	19,93	27,55	20,18	27,89	20,42	28,23
506716402115114	ATENOLOL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			297,80		315,76		319,59		323,52	
506716403111112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,48	10,33	7,93	10,96	8,02	11,09	8,12	11,23
506716404118110	ATENOLOL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			111,80		118,54		119,98		121,46	
506716405114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
506716406110117	ATENOLOL - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			176,58		187,23		189,50		191,83	
506700801155415	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			413,43		438,36		443,69		449,15	
506700803158411	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML (*)			3.943,79		4.181,65		4.232,44		4.284,50	
506700802151413	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			205,26		217,64		220,29		223,00	
506700804154411	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML (*)			2.052,64		2.176,44		2.202,88		2.229,97	
506700901176414	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 150ML			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,48	11,34	15,67
506700902172412	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 200ML			11,61	16,05	12,31	17,01	12,46	17,22	12,61	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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506700903136411	BARIOGEL - SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML			104,38	144,29	110,67	152,99	112,02	154,85	113,40	156,76
506700904132418	BARIOGEL - SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML			116,09	160,48	123,09	170,16	124,59	172,22	126,12	174,34
506701401118413	BENORMAL - DRG CT FR VD AMB X 200 (*)			10,60		11,24		11,38		11,52	
506716501113111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			35,11	48,54	37,23	51,47	37,68	52,09	38,15	52,73
506716502111110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			315,06		334,06		338,12		342,27	
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			52,67	72,81	55,84	77,20	56,52	78,14	57,22	79,10
506716504112114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			18,34	25,35	19,44	26,87	19,68	27,20	19,92	27,54
506716505119112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			164,69		174,63		176,75		178,92	
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			27,53	38,05	29,19	40,35	29,54	40,84	29,91	41,34
506701501112417	BIOFLAC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			22,32	30,85	23,67	32,71	23,95	33,11	24,25	33,52
506712030045903	BIOFLAC - 15 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1,5 ML + SERINGA +AG			4,14	5,73	4,39	6,07	4,45	6,14	4,50	6,22
506701502151416	BIOFLAC - 15 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1,5 ML			20,69	28,60	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,08
506701503115413	BIOFLAC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10			12,03	16,63	12,76	17,64	12,91	17,85	13,07	18,07
506701601151414	BREVIBLOC - 10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			661,52		701,42		709,94		718,67	
506701602156411	BREVIBLOC - 250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			1.988,46		2.108,39		2.134,00		2.160,25	
506701801116116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,28	16,97	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
506701802112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,39
506701803119112	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,22	47,31	36,29	50,16	36,73	50,77	37,18	51,40
506701901161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,28	16,38	13,14	17,48	13,33	17,72	13,52	17,97
506701902176114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			23,70	31,60	25,35	33,73	25,71	34,19	26,08	34,67
506702001156413	CETOPROFENO - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			242,23		256,84		259,96		263,15	
506702003159118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			62,53		66,30		67,11		67,93	
506702002152111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			8,02	11,08	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
506702101177110	CETOROLACO DE TROMET. - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,99	29,01	22,25	30,76	22,52	31,13	22,80	31,52
506702303111412	CINETOL - 2 MG COM CX 8 BL AL PLAS INC X 10 (*)			14,48		15,35		15,54		15,73	
506702301117413	CINETOL - 2 MG-20 BLI.10CPS (*)			36,27		38,45		38,92		39,40	
506702302156412	CINETOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			65,70		69,67		70,51		71,38	
506702401170413	CITOCAINA 3%+FELIPRESSINA - -50CARP. (*)			24,64		26,12		26,44		26,77	
506702501159411	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			110,88		117,57		119,00		120,46	
506702502155312	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			133,06		141,09		142,80		144,56	
506702602117412	CLOPAM - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
506702603113410	CLOPAM - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			40,14		42,56		43,08		43,61	
506702604111411	CLOPAM - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
506702605116417	CLOPAM - 2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			69,15		73,32		74,21		75,12	
506702601137411	CLOPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
506702801179116	CLOR.BETAXOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA - 2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC			8,84	12,22	9,37	12,96	9,49	13,12	9,60	13,28
506719102112114	CLOZAPINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			87,72	121,27	93,01	128,58	94,14	130,14	95,30	131,74
506719103119112	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.315,60		1.394,95		1.411,90		1.429,26	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506719104115110	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			263,12		278,99		282,38		285,85	
506719101116116	CLOZAPINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			21,72	30,03	23,04	31,84	23,32	32,23	23,60	32,63
506719105111119	CLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			127,67		135,37		137,01		138,70	
506703103130411	CODEIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			26,74	36,97	28,35	39,19	28,70	39,67	29,05	40,16
506703102118418	CODEIN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,38	32,31	24,79	34,26	25,09	34,68	25,40	35,11
506703101154410	CODEIN - 30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)			127,50		135,19		136,83		138,51	
506703104110414	CODEIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,84	53,69	41,18	56,93	41,69	57,62	42,20	58,33
506703201116413	COMPAZ - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)			16,70		17,70		17,92		18,14	
506703202155412	COMPAZ - 10MG-50 AP. 2ML (*)			39,64		42,03		42,54		43,06	
506703203119411	COMPAZ - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			13,74		14,57		14,74		14,93	
506703301153418	CORDILAT - 2,5MG/ML-50AP. 2ML			41,73	57,69	44,25	61,17	44,79	61,91	45,34	62,67
506703302117415	CORDILAT - 80 MG COM REV CT CX 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			35,34		37,47		37,93		38,39	
506703501152415	DANTROLEN - IV 20MG-KIT.C/3 CXS.12FRS. (*)			4.012,06		4.254,04		4.305,71		4.358,67	
506703602110416	DENYL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			27,93	38,62	29,62	40,94	29,98	41,44	30,35	41,95
506703601114418	DENYL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
506703603117414	DENYL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			56,87	78,62	60,30	83,36	61,03	84,37	61,78	85,41
506703701161418	DEXAMESON - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)			342,05		362,68		367,09		371,60	
506703801131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)			7,31		7,75		7,84		7,94	
506703901134414	DEXCLOR - 0,04%-50FR.100ML			150,63	200,86	161,13	214,42	163,42	217,34	165,77	220,36
506703902114417	DEXCLOR - 2 MG-20BLIS.10CPS. (*)			17,19		18,39		18,65		18,92	
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,78	7,16	9,90
506704101158414	DIFENIDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			236,04		250,28		253,32		256,44	
506704210151313	DIMORF - 0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP (*)			22,58		23,94		24,23		24,53	
506704201152310	DIMORF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML (*)			158,00		167,53		169,57		171,65	
506704207150311	DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)			176,09		186,71		188,98		191,30	
506704206111310	DIMORF - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50			19,81	27,38	21,00	29,03	21,26	29,38	21,52	29,74
506712020045803	DIMORF - 10 MG COM CX BL ALU ALU X 50			19,81	27,38	21,00	29,03	21,26	29,38	21,52	29,74
506704204151315	DIMORF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)			116,18		123,19		124,69		126,22	
506704203139311	DIMORF - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT			20,61	28,48	21,85	30,20	22,11	30,57	22,39	30,95
506704205158313	DIMORF - 10,0MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML			13,56	18,75	14,38	19,88	14,55	20,12	14,73	20,36
506704209110315	DIMORF - 30 MG COM CT FR VD AMB X 50			53,23	73,58	56,44	78,02	57,13	78,97	57,83	79,94
506704301114410	DIMORF LC - 100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			145,65	201,34	154,43	213,48	156,31	216,07	158,23	218,73
506704302110419	DIMORF LC - 30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10			81,95	113,29	86,89	120,12	87,95	121,58	89,03	123,07
506704303117417	DIMORF LC - 60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			116,88	161,57	123,93	171,32	125,44	173,40	126,98	175,53
506704401151415	DOLOSAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			56,16		59,54		60,27		61,01	
506704501156419	DOPACRIS - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			81,00		85,89		86,93		88,00	
506704605156415	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)			22,33		23,68		23,97		24,26	
506704606152413	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)			223,37		236,84		239,72		242,67	
506704602114411	DORMIRE - 15 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10 (*)			31,75		33,67		34,08		34,49	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506704603137413	DORMIRE - 2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES (*)			144,31		153,01		154,87		156,78	
506704604151411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)			112,94		119,75		121,21		122,70	
506704601150412	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)			48,23		51,14		51,76		52,40	
506704607159411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)			1.129,45		1.197,57		1.212,11		1.227,02	
506704608155411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			410,58		435,35		440,64		446,05	
506704701155416	DROPERDAL - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			272,08		288,49		292,00		295,59	
506704801151412	DUOFLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER			9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
506704901154413	EFEDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			661,22		701,11		709,62		718,35	
506718901151414	ENDOCRIS - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML (*)			159,05		168,64		170,69		172,79	
506718902158412	ENDOCRIS - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML (*)			308,97		327,61		331,59		335,67	
506718903154410	ENDOCRIS - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML (*)			94,71		100,43		101,65		102,90	
506718904150419	ENDOCRIS - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML (*)			126,17		133,78		135,40		137,07	
506705101178413	ENFLURAN - INAL CX FR VD AMB X 100 ML (*)			181,07		191,99		194,32		196,71	
506705102174411	ENFLURAN - INAL CX FR VD AMB X 240 ML (*)			337,36		357,71		362,05		366,51	
506718701152417	EPIFRIN - 0,1 PCC SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			46,71		49,52		50,13		50,74	
506705501151113	ETOMIDATO - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			318,19		337,39		341,48		345,68	
506705603157412	FASTFEN - 5 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.) (*)			142,72		151,33		153,17		155,05	
506705601154416	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			616,81		654,01		661,95		670,09	
506705602150414	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP.) (*)			331,62		351,62		355,89		360,27	
506705701159411	FENILEFRIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			317,35		336,49		340,58		344,77	
506705802133416	FENITAL - 2,5% S.ORAL-01FR.120ML			4,59	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,89
506705803156411	FENITAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			105,23		111,58		112,93		114,32	
506705901115416	FENOCRIS - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			30,17		31,99		32,38		32,78	
506705902154415	FENOCRIS - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			58,94		62,49		63,25		64,03	
506705903134418	FENOCRIS - 40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP) (*)			32,00		33,93		34,34		34,77	
506706002157416	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			230,55		244,46		247,43		250,47	
506706001150418	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			146,85		155,70		157,60		159,53	
506706003153414	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			162,40		172,19		174,28		176,43	
506706004176418	FENTANEST - 25 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			339,10		362,76		367,91		373,20	
506706005172416	FENTANEST - 75 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			893,36		955,68		969,25		983,21	
506706201117414	FLUCAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			107,47	148,56	113,95	157,52	115,33	159,43	116,75	161,39
506706203152411	FLUCAZOL - 2 MG/ML INFUS IV CX FR VD INC X 100 ML			102,44	141,61	108,62	150,15	109,94	151,97	111,29	153,84
506706202113412	FLUCAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			86,22	119,19	91,42	126,38	92,53	127,92	93,67	129,49
506706301111418	FLUFENAN - 5 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			31,04		32,91		33,31		33,72	
506706401159412	FLUFENAN DEPOT - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			138,38		146,72		148,50		150,33	
506706501153416	FLUMAZIL - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			660,80		700,65		709,16		717,88	
506719701113411	FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10			882,40	1.219,80	935,62	1.293,37	946,99	1.309,08	958,63	1.325,18
506706601158411	FRUTOVITAM - -100AP.10ML (*)			308,74		327,36		331,34		335,41	
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			63,11	87,25	66,92	92,51	67,73	93,63	68,57	94,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			901,68		956,06		967,68		979,58	
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			126,25	174,52	133,86	185,05	135,49	187,30	137,16	189,60
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			113,55	156,96	120,40	166,43	121,86	168,45	123,36	170,53
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.622,16		1.720,00		1.740,89		1.762,30	
506719401111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			227,11	313,94	240,80	332,88	243,73	336,92	246,73	341,06
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			37,93	52,44	40,22	55,60	40,71	56,27	41,21	56,97
506719407118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			18,97	26,22	20,11	27,80	20,35	28,14	20,60	28,48
506719408114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			270,94		287,28		290,77		294,35	
506706701160416	FUNTYL - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
506706702116410	FUNTYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			48,83	67,50	51,78	71,57	52,41	72,44	53,05	73,34
506706703112419	FUNTYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			98,18	135,72	104,10	143,90	105,36	145,65	106,66	147,44
506718101163418	GINO KOLLAGENASE - 0,6 U/G + 0.01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC.			27,34	36,45	29,24	38,91	29,66	39,45	30,09	39,99
506706801114416	GLIBEN - 5 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10			21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,22	22,87	31,61
506706902115418	HALO - 1 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			17,65		18,72		18,95		19,18	
506706901119411	HALO - 10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			36,38		38,57		39,04		39,52	
506706903138411	HALO - 2MG/ML-10FR.20ML (*)			30,20		32,02		32,41		32,81	
506706905114412	HALO - 5 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			29,88		31,68		32,06		32,46	
506706904150415	HALO - 5MG/ML-50AP.1ML (*)			135,78		143,97		145,72		147,51	
506707001154411	HALO DECANOATO - 50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)			29,03		30,78		31,16		31,54	
506707102171419	HALOTHANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML			187,45	259,13	198,76	274,76	201,18	278,10	203,65	281,52
506707101175410	HALOTHANO - 1FR. 100ML			68,79	95,09	72,94	100,83	73,82	102,05	74,73	103,31
506718303114213	HELLEVA - 80 MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)			150,10	200,16	160,57	213,67	162,85	216,58	165,20	219,59
506718301111217	HELLEVA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			21,44	28,59	22,94	30,52	23,27	30,94	23,60	31,37
506718302118215	HELLEVA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			42,90	57,20	45,89	61,07	46,54	61,90	47,21	62,76
506718803151411	HEMOFOL - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)			42,33		44,88		45,43		45,98	
506718801157410	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)			178,09		188,84		191,13		193,48	
506718802153419	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)			356,20		377,68		382,27		386,97	
506707201153419	HEPARIN - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML			42,33	58,51	44,88	62,04	45,43	62,80	45,98	63,57
506707202151411	HEPARIN - 5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML			178,10	246,20	188,85	261,05	191,14	264,22	193,49	267,47
506707301115411	IMIPRA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			42,34		44,90		45,44		46,00	
506707401111418	IMUNEN - 50 MG COM CT FR VD AMB X 200 - (EMB HOSP) (*)			333,82		353,95		358,25		362,66	
506707502171416	ISOFORINE - 1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 240 ML (*)			783,28		830,53		840,61		850,95	
506707501173415	ISOFORINE - 1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP.) (*)			327,00		346,72		350,93		355,25	
506707602158411	KAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)			8,09		8,57		8,68		8,78	
506707601151413	KAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			40,40		42,84		43,36		43,89	
506707702152415	KETAMIN-S - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			215,08		228,05		230,82		233,66	
506707701156417	KETAMIN-S - 50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) (*)			257,15		272,66		275,97		279,36	
506707804168418	KOLLAGENASE C/CLORANF - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS			41,52	55,37	44,42	59,11	45,05	59,91	45,70	60,75
506707802165411	KOLLAGENASE C/CLORANF - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS			15,55	20,74	16,64	22,14	16,87	22,44	17,11	22,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 C/CLORANF - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G (*)			257,00		274,93		278,83		282,85	
506707803161411	KOLLAGENASE C/CLORANF - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G			27,11	36,15	29,00	38,59	29,42	39,12	29,84	39,66
506707801169413	KOLLAGENASE C/CLORANF - 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G (*)			262,76		281,09		285,09		289,19	
506707806160414	KOLLAGENASE C/CLORANF - 1BIS.30GR			26,32	35,10	28,16	37,47	28,56	37,98	28,97	38,51
506718001134416	LAMI - 10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS			92,54	127,92	98,12	135,64	99,31	137,28	100,53	138,97
506707903115411	LEVOTAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			73,98	102,27	78,45	108,44	79,40	109,76	80,37	111,11
506707901112413	LEVOTAC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
506707902119411	LEVOTAC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			29,67	41,01	31,46	43,48	31,84	44,01	32,23	44,55
506707905150417	LEVOTAC - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			125,90	174,04	133,50	184,54	135,12	186,78	136,78	189,08
506707904111418	LEVOTAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			53,77	74,33	57,02	78,82	57,71	79,77	58,42	80,76
506708001115414	LEVOZINE - 100 MG-20BLI.10CPS (*)			103,05		109,26		110,59		111,95	
506708002111412	LEVOZINE - 25 MG COM REV CT C/ 01 BL AL PLAS INC X 20 (*)			43,62		46,25		46,82		47,39	
506708003134416	LEVOZINE - 40MG/ML-10FR. 20ML (*)			57,22		60,68		61,41		62,17	
506708101111119	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,31	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
506708102116114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			50,42	69,70	53,46	73,90	54,11	74,80	54,78	75,72
506708103112112	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
506708203151411	LONGACTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			75,11		79,64		80,61		81,60	
506708201114411	LONGACTIL - 100 MG-20 BLIST.10CPS. (*)			47,43		50,30		50,91		51,53	
506708202110411	LONGACTIL - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			29,01		30,76		31,14		31,52	
506708204131414	LONGACTIL - 40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)			35,82		37,99		38,45		38,92	
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			41,14	56,87	43,62	60,30	44,15	61,03	44,69	61,78
506708301135119	MAL.DEXCLORF.+BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,81	21,09	16,92	22,51	17,16	22,82	17,40	23,13
506708401131115	MAL.DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
506708602119112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			21,08	29,14	22,35	30,89	22,62	31,27	22,90	31,65
506708603115110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			29,39	40,63	31,16	43,08	31,54	43,60	31,93	44,14
506708601112114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			14,12	19,52	14,98	20,70	15,16	20,95	15,34	21,21
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,35	7,40	5,68	7,85	5,75	7,94	5,82	8,04
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			212,93		225,77		228,52		231,33	
506708701176416	MARCLORHEX - 20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			22,83		24,42		24,77		25,12	
506709001178414	MARCODINE - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			16,51		17,50		17,72		17,93	
506709102111110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (*)			3,55		3,76		3,81		3,86	
506709101131118	MEBENDAZOL - 100MG/5ML-1FR.30ML GENER			3,55	4,91	3,76	5,20	3,81	5,27	3,86	5,33
506718401167419	MEDICAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G (*)			9,75		10,34		10,47		10,59	
506709201169419	MENOTROGEN - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G + APLIC			578,50	799,70	613,39	847,93	620,84	858,23	628,48	868,79
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			110,16	152,28	116,80	161,47	118,22	163,43	119,68	165,44
506709401168416	METRONIX - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (*)			496,24		526,17		532,56		539,11	
506709601116411	MIOCORON - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			110,09		116,74		118,15		119,61	
506709801166119	MUPIROCINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			17,07	22,77	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,98
506709303115415	MYTEDOM - 5 MG COM CT FR VD AMB X 20			8,89	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506712020045703	MYTEDOM - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,90	23,36	17,92	24,77	18,13	25,07	18,36	25,38
506709302119417	MYTEDOM - 10 MG COM CT FR VD AMB X 20			16,90	23,36	17,92	24,77	18,13	25,07	18,36	25,38
506709301155411	MYTEDOM - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML			29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,56	45,02
506715801164412	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG X 30G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
506715802160410	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG POM DERM CT BG X 30G			12,86	17,15	13,76	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
506715804163417	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,92	9,22	7,40	9,85	7,50	9,98	7,61	10,12
506715803167419	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,29	7,09	9,42
506709901152411	NARCAN - 0,4MG/ML-10AP. 1ML (*)			70,23		74,47		75,37		76,30	
506710105151419	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			1.352,20		1.433,76		1.451,17		1.469,02	
506710101156416	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			19,48	26,93	20,66	28,55	20,91	28,90	21,16	29,26
506710103159412	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 4 ML			27,56	38,10	29,22	40,39	29,58	40,88	29,94	41,39
506710102152414	NAUSEDRON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			953,84		1.011,37		1.023,65		1.036,24	
506710104112411	NAUSEDRON - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			97,61	134,94	103,50	143,07	104,76	144,81	106,05	146,59
506710201150411	NEOCAINA - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML (*)			138,84		147,21		149,00		150,83	
506710203153416	NEOCAINA - 0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML (*)			95,81		101,59		102,82		104,08	
506710205156412	NEOCAINA - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			85,28	117,89	90,42	125,00	91,52	126,52	92,65	128,07
506710202157418	NEOCAINA - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (*)			145,90		154,70		156,57		158,50	
506710204151417	NEOCAINA - 0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (*)			200,31		212,40		214,98		217,62	
506710301155413	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,25% C/V-10ETJ.20ML (OF) (*)			151,15		160,27		162,22		164,21	
506710302151411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.20ML(OF) (*)			178,41		189,17		191,47		193,82	
506710303158411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.30ML(OF) (*)			233,28		247,35		250,36		253,44	
506710304154418	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-25CARP. 1,8ML (*)			36,48		38,68		39,15		39,63	
506710305150416	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-6FR. 20ML (*)			99,14		105,12		106,40		107,71	
506710306157414	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,75% C/V-10ETJ. 20ML(OF) (*)			208,73		221,32		224,01		226,77	
506710401151411	NEOCAINA ISOBÁRICA - 0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.) (*)			219,90		233,17		236,00		238,90	
506710501154410	NEOCAINA PESADA - 0,5% PESADA-40ETJ. 4ML(SP) (*)			270,68		287,01		290,49		294,07	
506710502150419	NEOCAINA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML (*)			135,34		143,50		145,25		147,03	
506710601159414	NEPRESOL - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			145,05		153,80		155,66		157,58	
506710702117415	NEURAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,80	67,46	51,75	71,53	52,38	72,40	53,02	73,29
506710701110417	NEURAL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.028,45		1.090,47		1.103,72		1.117,29	
506710703113413	NEURAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,27	26,63
506710704111414	NEURAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,25	40,44	31,02	42,88	31,40	43,40	31,78	43,93
506710801115410	NEUROLITHIUM - 300 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)			66,26	91,60	70,26	97,12	71,11	98,30	71,98	99,51
506710802111419	NEUROLITHIUM - 300 MG COM CX 5 BL AL PLAS INC X 10			14,56	20,12	15,44	21,34	15,62	21,60	15,82	21,86
506717101135416	NEVIRAL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOSAD + ADAPT			209,08	289,03	221,69	306,46	224,39	310,18	227,15	314,00
506711001155416	NILPERIDOL - 50 AMP. 2ML (*)			364,04		386,00		390,69		395,50	
506711101133112	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
506711102164119	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
506711201111412	NITRAPAN - 10 MG COM CT FR VD AMB X 200 (EMB. HOSP)			34,72	46,29	37,14	49,42	37,67	50,09	38,21	50,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506711202118410	NITRAPAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			26,72		28,58		28,99		29,40	
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,23	13,65	10,95	14,57	11,10	14,77	11,26	14,97
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES			20,62	27,50	22,06	29,36	22,38	29,76	22,70	30,17
506711501174118	NITRATO MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
506711601152418	NITROPRUS - 50MG PO LIOF INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC (*)			104,53		110,83		112,18		113,56	
506711802158413	NOVABUPI - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			153,04		162,27		164,24		166,26	
506711803154411	NOVABUPI - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			161,55		171,29		173,37		175,50	
506711805157418	NOVABUPI - 0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			200,88		212,99		215,58		218,23	
506711901156419	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,25 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			166,69		176,75		178,89		181,09	
506711902152417	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,5 PCC + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			178,37		189,13		191,42		193,78	
506711903159415	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,75 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			209,07		221,68		224,37		227,13	
506712001159411	NOVABUPIISOBÁRICA - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML (*)			165,12		175,08		177,21		179,39	
506712101153413	NUBAIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)			102,16		108,32		109,64		110,99	
506717601111117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07			13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,45
506717602118115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28			42,52	58,78	45,08	62,32	45,63	63,08	46,19	63,85
506712030046006	OMEPRAZOL - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			535,78		568,10		575,00		582,07	
506712302159419	PAMERGAN - 25 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			84,74		90,65		91,94		93,26	
506712301111412	PAMERGAN - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			51,07		54,64		55,41		56,21	
506712401157414	PAMIDROM - 60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			2.759,06		2.925,47		2.961,00		2.997,42	
506712402153412	PAMIDROM - 90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			4.222,23		4.476,89		4.531,26		4.587,00	
506712501151418	PANCURON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML EMB.HOSP. (*)			324,67		344,25		348,44		352,72	
506712603116417	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			146,88		155,74		157,63		159,57	
506712602111411	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)			367,23	507,65	389,38	538,27	394,11	544,81	398,96	551,51
506712601113410	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX FR VD AMB X 30			25,84	35,72	27,40	37,87	27,73	38,33	28,07	38,80
506712801171414	PHOSFOENEMA - (160 + 60)MG/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB. HOSP.) (*)			92,75		99,22		100,63		102,08	
506712802178412	PHOSFOENEMA - (160+60)MG/ML ENEMA CT FR PLAS TRANS X 130 ML			7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,55
506719302111413	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			121,47	167,91	128,80	178,04	130,36	180,20	131,96	182,42
506719301115415	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.821,60		1.931,47		1.954,93		1.978,97	
506719303118411	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			364,40		386,38		391,07		395,88	
506719304114411	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			200,34		212,43		215,01		217,65	
506719305110418	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			30,19	41,74	32,01	44,25	32,40	44,79	32,80	45,34
506715901150413	PLASBUMIN 20 - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			173,44		183,90		186,13		188,42	
506713001111415	PREDSON - 20 MG - 20BLIST. 10CPS (*)			99,86		105,89		107,17		108,49	
506713002116410	PREDSON - 5 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			67,26		71,31		72,18		73,07	
506713103151416	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 20 ML (REST. HOSP.) (*)			153,81		163,09		165,07		167,10	
506713102153415	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) (*)			85,66		90,83		91,93		93,06	
506713105152411	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)			153,81		163,09		165,07		167,10	
506713201151410	PROSIGNE - 100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			986,73		1.046,25		1.058,96		1.071,98	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506713202158419	PROSIGNE - 50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			493,38		523,14		529,49		536,00	
506719602115414	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			89,09	123,16	94,47	130,59	95,61	132,17	96,79	133,80
506719603111412	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			1.272,76		1.349,52		1.365,91		1.382,71	
506719604118410	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			178,19	246,32	188,93	261,17	191,23	264,35	193,58	267,60
506719605114419	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			160,28	221,57	169,95	234,93	172,02	237,79	174,13	240,71
506719606110417	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			2.289,76		2.427,86		2.457,35		2.487,58	
506719601119416	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			320,57	443,14	339,90	469,87	344,03	475,57	348,26	481,42
506719607117415	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			27,72	38,32	29,39	40,63	29,75	41,13	30,12	41,63
506719609111414	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			396,01		419,90		425,00		430,22	
506719608113413	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			55,44	76,64	58,79	81,26	59,50	82,25	60,23	83,26
506718201117418	QUINACRIS - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			5,34		5,67		5,74		5,81	
506718202113416	QUINACRIS - 150 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10			102,20	141,28	108,37	149,80	109,69	151,62	111,03	153,49
506716801117110	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 20			18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
506716802113119	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			34,95	48,32	37,06	51,23	37,51	51,86	37,97	52,49
506716803111111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			33,71	46,60	35,74	49,41	36,18	50,01	36,62	50,63
506716804116115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			64,66	89,39	68,56	94,78	69,40	95,93	70,25	97,11
506713301113413	REVIA - 50 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			186,44	257,73	197,69	273,28	200,09	276,60	202,55	280,00
506713402114415	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,53	35,29	27,07	37,42	27,40	37,87	27,73	38,34
506713408112414	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,81	38,44	29,48	40,76	29,84	41,25	30,21	41,76
506713401118417	RISPERIDON - 1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			257,38		272,91		276,22		279,62	
506713405113411	RISPERIDON - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			36,96	51,09	39,18	54,17	39,66	54,82	40,15	55,50
506713409119412	RISPERIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,81	38,44	29,48	40,76	29,84	41,25	30,21	41,76
506713404117411	RISPERIDON - 2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			351,91		373,13		377,67		382,31	
506713407116416	RISPERIDON - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			49,05	67,81	52,01	71,90	52,64	72,77	53,29	73,67
506713410117411	RISPERIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,81	38,44	29,48	40,76	29,84	41,25	30,21	41,76
506713406111410	RISPERIDON - 3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			466,96		495,13		501,14		507,30	
506717902111418	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			78,31	108,25	83,03	114,78	84,04	116,17	85,07	117,60
506717901115411	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 84			219,28	303,12	232,51	321,41	235,33	325,31	238,22	329,31
506717501115149	ROCURON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			419,50		444,80		450,20		455,74	
506716901115417	ROPI - 10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			181,02		191,94		194,27		196,66	
506716903157413	ROPI - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			117,85		124,96		126,47		128,03	
506716902150415	ROPI - 7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			134,36		142,47		144,20		145,97	
506716301114414	ROXETIN - 20 MG 3 BL X 10 CPS			43,45	60,06	46,07	63,68	46,63	64,45	47,20	65,25
506716303117410	ROXETIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			28,96	40,03	30,71	42,45	31,08	42,96	31,46	43,49
506716302110412	ROXETIN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,45	60,06	46,07	63,68	46,63	64,45	47,20	65,25
506713501171417	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			425,86		451,54		457,03		462,65	
506713502178415	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)			945,18		1.002,18		1.014,36		1.026,83	
506717001114115	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,86	17,78	13,64	18,85	13,80	19,08	13,97	19,31
506717002110113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,93	56,58	43,40	59,99	43,93	60,72	44,47	61,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506717006116116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			1.055,86		1.119,55		1.133,15		1.147,08	
506717003117111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,93	56,58	43,40	59,99	43,93	60,72	44,47	61,47
506717007112114	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			1.056,04		1.119,73		1.133,34		1.147,28	
506717004113111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,88	27,49	21,08	29,14	21,34	29,50	21,60	29,86
506717008119112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			1.054,45		1.118,05		1.131,63		1.145,55	
506717005111110	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
506713701154419	STREPTOKIN - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC			699,19	966,54	741,36	1.024,83	750,37	1.037,28	759,60	1.050,04
506713801132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,09	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
506713803135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			154,78		164,12		166,11		168,16	
506717201113414	SVIR - 200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180			667,93	923,32	708,21	979,00	716,81	990,89	725,63	1.003,08
506717801137411	TANOHALO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			69,48		73,67		74,56		75,48	
506713902117413	TEGRETARD - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
506713901110415	TEGRETARD - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			63,34		67,16		67,98		68,81	
506713904111412	TEGRETARD - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,86	20,55	15,76	21,79	15,95	22,05	16,15	22,32
506713903113411	TEGRETARD - 400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			127,86		135,57		137,21		138,90	
506719201153110	TENOXICAM - 20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			200,23		212,31		214,89		217,53	
506719202151111	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			401,34		425,55		430,71		436,01	
506714001156417	TENSURIL - 15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			41,79		44,31		44,85		45,40	
506714101150410	THIOPENTAX - 0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 DIL (EMB HOSP) (*)			366,42		388,53		393,24		398,08	
506714102157419	THIOPENTAX - 1,0GR-25FR.C/1G (*)			481,14		510,16		516,36		522,71	
506714201163115	TINIDAZOL +MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			13,49	17,99	14,43	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
506714401170115	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			9,11	12,59	9,66	13,35	9,78	13,51	9,90	13,68
506714503151411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 2,5 ML (*)			84,32		89,41		90,49		91,61	
506714504158411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 5 ML (*)			160,03		169,68		171,74		173,85	
506714501159415	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2,5 ML (*)			423,54		449,09		454,54		460,13	
506714502155413	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 5 ML (*)			803,92		852,40		862,76		873,37	
506714609146411	TRAMADON - 100 MG SUP RET CT STR X 5			27,50	38,02	29,16	40,31	29,52	40,80	29,88	41,30
506714601137413	TRAMADON - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,67	36,37	50,28
506714602117416	TRAMADON - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)			33,41		35,43		35,86		36,30	
506714610111413	TRAMADON - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			44,55	61,58	47,24	65,30	47,81	66,09	48,40	66,90
506714611116419	TRAMADON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			58,26	80,53	61,77	85,39	62,52	86,43	63,29	87,49
506714607119417	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS OPC X 10 (*)			235,75		249,97		253,01		256,12	
506714608115415	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
506714606155411	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			45,13	62,38	47,85	66,14	48,43	66,94	49,02	67,77
506714603156415	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			497,81		527,83		534,24		540,81	
506714604152413	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			718,12		761,43		770,68		780,16	
506714605159411	TRAMADON - 50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			31,29	43,25	33,17	45,86	33,58	46,41	33,99	46,98
506714702154410	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 10 ML (*)			20,28		21,50		21,77		22,03	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
506714701158412	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			19,02		20,16		20,41		20,66	
506714704157311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML			202,77	280,31	215,00	297,21	217,61	300,82	220,29	304,52
506714703150311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)			190,17		201,64		204,09		206,60	
506717401155315	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT 01 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML (*)			31,69		33,60		34,01		34,42	
506717301150419	VACINA CONTRA HEPATITE A - SOL INJ CT 1 SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML (*)			71,77		76,10		77,03		77,97	
506718601158413	VACINA CONTRA VARICELA - 1400 UFP PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,7 ML			75,92	104,95	80,50	111,28	81,48	112,63	82,48	114,01
506715001151413	VECURON - 10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			548,77		581,87		588,93		596,18	
506715002156419	VECURON - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 1 ML (*)			323,52		343,03		347,20		351,47	
506715202163419	VITADERME - CREM DERM CT TB PLAS X 50 G			31,31	41,76	33,50	44,58	33,97	45,18	34,46	45,81
506715306155412	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB. HOSP.) (*)			82,23		87,19		88,25		89,34	
506715301153411	XYLESTESIN - 1% S/V-10ETJ.20ML(SP) (*)			73,14		77,56		78,50		79,46	
506715302151412	XYLESTESIN - 1% S/V-10FR. 20ML (*)			67,99		72,09		72,97		73,86	
506715303172413	XYLESTESIN - 100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)			70,48		74,73		75,64		76,57	
506715305167417	XYLESTESIN - 2 PCC GEL TOP CX 10 BG AL X 30 ML (*)			92,48		98,06		99,25		100,47	
506715304179411	XYLESTESIN - 2 PCC GELEIA TOP CX 10 EST SER PLAS PRE-ENCH X 10 ML (REST HOSP) (*)			115,56		122,53		124,02		125,54	
506715307151410	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB. HOSP.) (*)			65,16		69,08		69,92		70,78	
506715308158419	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)			100,12		106,16		107,45		108,77	
506715401158415	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			88,37		93,70		94,84		96,01	
506715402154413	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)			85,41		90,56		91,66		92,78	
506715403150411	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)			78,89		83,65		84,67		85,71	
506715601157412	XYLESTESINPESADA - 50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB. HOSP.) (*)			155,70		165,10		167,10		169,16	
506715702166417	ZILABEN - 0,25 ML/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			101,86		108,97		110,51		112,10	
506715701178411	ZILABEN - 25 PCC EMU CX FR VD AMB X 100 ML (*)			2,04		2,18		2,21		2,25	
Laboratório: CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
502600101159411	ALBUMINAR - 20 PCC CT FA VD INC X 50 ML (*)			159,22		168,82		170,87		172,97	
502601802150417	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20ML (*)			302,96		321,23		325,14		329,13	
502601803157415	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 50ML (*)			796,93		844,99		855,26		865,78	
502601805151414	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)			318,77		338,00		342,10		346,31	
502601801154419	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)			60,58		64,24		65,02		65,82	
502601804153413	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)			159,34		168,95		171,00		173,10	
502600301158417	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC			2,08	2,88	2,21	3,05	2,23	3,09	2,26	3,13
502600304157411	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR 09 (*)			2.082,01		2.207,59		2.234,40		2.261,88	
502600305153411	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF COM FLTR 01 (*)			520,83		552,24		558,95		565,82	
502600302154415	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC			520,83	719,97	552,24	763,40	558,95	772,67	565,82	782,17
502600303150413	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC			1.041,01	1.439,05	1.103,79	1.525,84	1.117,20	1.544,37	1.130,94	1.563,37
502600306151410	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR 08 (*)			1.041,01		1.103,79		1.117,20		1.130,94	
502600403155417	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML			1.441,35	1.992,46	1.528,28	2.112,64	1.546,84	2.138,30	1.565,87	2.164,60
502600401152410	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 50 ML			7.206,77	9.962,36	7.641,43	10.563,22	7.734,25	10.691,52	7.829,38	10.823,02

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502600402159419	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			156,50		165,94		167,96		170,02	
502600502153412	BERIGLOBINA - 160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			22,99	31,77	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
502600601151418	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML (*)			282,12		299,14		302,77		306,50	
502600602158416	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML (*)			507,92		538,55		545,09		551,80	
502600603154414	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML (*)			1.517,01		1.608,50		1.628,04		1.648,06	
502600701156411	BERIPLEX P/N - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF.			475,67	657,55	504,36	697,21	510,49	705,68	516,77	714,36
502600703159418	BERIPLEX P/N - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO (*)			475,67		504,36		510,49		516,77	
502600702152411	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. (*)			951,41		1.008,79		1.021,04		1.033,60	
502600704155416	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO (*)			951,41		1.008,79		1.021,04		1.033,60	
502602001151413	BIOSTATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 05 ML (*)			542,43		580,27		588,51		596,98	
502602002158411	BIOSTATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X DIL X 10 ML (*)			1.084,84		1.160,52		1.177,00		1.193,95	
502600801150415	FIBROGAMMIN-P - 62,5 U/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML (*)			276,91		293,61		297,18		300,83	
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			2.169,68	2.893,29	2.321,04	3.088,55	2.354,00	3.130,74	2.387,90	3.174,13
502600905150411	HAEMATE P - 1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSFERÊNCIA			2.169,68	2.893,29	2.321,04	3.088,55	2.354,00	3.130,74	2.387,90	3.174,13
502600901155419	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML			542,43	723,33	580,27	772,14	588,51	782,69	596,98	793,54
502600902151417	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML (*)			1.084,84		1.160,52		1.177,00		1.193,95	
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			542,41	723,31	580,25	772,12	588,49	782,66	596,96	793,51
502600903158415	HAEMATE P - 250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSFERÊNCIA			542,43	723,33	580,27	772,14	588,51	782,69	596,98	793,54
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			1.084,84	1.446,65	1.160,52	1.544,27	1.177,00	1.565,37	1.193,95	1.587,06
502600904154413	HAEMATE P - 500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA (*)			1.084,84		1.160,52		1.177,00		1.193,95	
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P - 1G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			1.409,27		1.507,58		1.528,99		1.551,00	
502601702156316	HAEMOCOMPLETTAN P - 2G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			2.818,53		3.015,15		3.057,97		3.102,00	
502601001158411	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA (*)			1.522,75		1.614,59		1.634,20		1.654,30	
502601002154418	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA DIL X 10 ML + DISPOSITIVO DE TRANSF (*)			800,77		849,06		859,38		869,95	
502601901159412	RHOPHYLAC - 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML			151,20	209,01	160,32	221,61	162,26	224,31	164,26	227,07
502602101156417	SANDOGLOBULINA - 1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 33 ML + EQP INFUS (*)			204,50		216,84		219,47		222,17	
502602102152415	SANDOGLOBULINA - 12 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			1.619,44		1.717,12		1.737,97		1.759,35	
502602103159413	SANDOGLOBULINA - 3 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 100 ML + EQP INFUS (*)			442,33		469,01		474,71		480,55	
502602104155411	SANDOGLOBULINA - 6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			809,72		858,55		868,98		879,67	
502601401156414	STREPTASE - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			776,78		823,63		833,63		843,88	
502601402152412	STREPTASE - 250.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			141,46		150,00		151,82		153,69	
502601403159410	STREPTASE - 750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			401,79		426,02		431,20		436,50	
502601501150418	TETANOGAMMA - 250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1ML			34,06	47,08	36,11	49,92	36,55	50,52	37,00	51,14
Laboratório: CUBANACAN COMÉRCIO INTERNACIONAL LTDA											
506800201151415	VACINA ANTI-MENINGOCÓCICA BC - SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			583,23	806,24	618,41	854,86	625,92	865,25	633,62	875,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
530400203115314	BENICAR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,09	27,16	37,54
530400201112318	BENICAR - 20 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			8,33	11,52	8,83	12,21	8,94	12,36	9,05	12,51
530400206114319	BENICAR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
530400204111118	BENICAR - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,52	13,15
530402003113314	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
530402011116319	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
530402006112319	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20			24,40	33,73	25,88	35,77	26,19	36,20	26,51	36,65
530402010111313	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
530402008115315	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 20			24,40	33,73	25,88	35,77	26,19	36,20	26,51	36,65
530402009111313	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			36,61	50,61	38,82	53,66	39,29	54,31	39,77	54,98
530402012112317	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 7			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
530402102111311	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			19,30	25,74	20,65	27,47	20,94	27,85	21,24	28,24
530402104114316	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
530402103118318	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X30			38,59	51,46	41,28	54,94	41,87	55,69	42,47	56,46
530402105110314	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			19,30	25,74	20,65	27,47	20,94	27,85	21,24	28,24
530402106117312	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			38,59	51,46	41,28	54,94	41,87	55,69	42,47	56,46
530402101115311	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
530402107113310	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			21,81	29,08	23,33	31,04	23,66	31,47	24,00	31,90
530402108111311	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			43,62	58,17	46,67	62,10	47,33	62,95	48,01	63,82
530402109116317	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
530402110114314	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			21,81	29,08	23,33	31,04	23,66	31,47	24,00	31,90
530402111110312	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			43,62	58,17	46,67	62,10	47,33	62,95	48,01	63,82
530402112117310	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
530412030008603	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			75,71	100,96	80,99	107,77	82,14	109,24	83,32	110,76
530412030008703	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			162,23	216,33	173,54	230,93	176,01	234,08	178,54	237,33
530412030008503	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			75,71	100,96	80,99	107,77	82,14	109,24	83,32	110,76
530402202116410	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14			70,78	97,84	75,05	103,74	75,96	105,00	76,89	106,30
530402201111415	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14			35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
530400801160313	HIRUDOID - 3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			12,38	16,51	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
530400803163311	HIRUDOID - 3 MG/G POM CT BG AL X 40 G			12,90	17,21	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,88
530400805166413	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
530400802167311	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			14,37	19,16	15,37	20,45	15,59	20,73	15,81	21,02
530400804161310	HIRUDOID - 5 MG/G POM CT BG AL X 40 G			13,89	18,52	14,86	19,77	15,07	20,04	15,29	20,32
530400909131314	LACTULONA - 667 MG / ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			28,69	38,26	30,69	40,84	31,13	41,40	31,58	41,98
530400908135316	LACTULONA - 667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)			28,69	38,26	30,69	40,84	31,13	41,40	31,58	41,98
530400906132417	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)			22,96	30,61	24,56	32,68	24,91	33,13	25,27	33,59
530400907139415	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			22,96	30,61	24,56	32,68	24,91	33,13	25,27	33,59
530401006119315	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL /AL X 8			6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
530401002113312	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,12	33,35	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23

(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.

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											
530401003111313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 15			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
530401004116319	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,12	33,35	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23
530401001117314	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
530401007115313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
530401401115319	MONOTREAN - 100 MG + 40 MG DRG CT 3 BL AL PLAST INC X 10			20,18	26,91	21,59	28,73	21,90	29,12	22,21	29,52
530401501111315	MONOTREAN B6 - 100 MG + 40 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			25,21	33,62	26,97	35,88	27,35	36,37	27,74	36,88
530402302110112	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			39,09	54,03	41,44	57,29	41,95	57,99	42,46	58,70
530402303117110	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			60,24	83,27	63,87	88,30	64,65	89,37	65,45	90,47
530402301114114	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
530402304113119	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			26,06	36,02	27,63	38,20	27,97	38,66	28,31	39,13
530402305111111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			52,12	72,06	55,27	76,40	55,94	77,33	56,63	78,28
530402306116115	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			15,06	20,82	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,61
530402307112113	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			30,12	41,64	31,94	44,15	32,33	44,69	32,72	45,24
530402308119111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			45,18	62,46	47,91	66,23	48,49	67,03	49,09	67,86
Laboratório: DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A											
507200301178411	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)			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)			3,43	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)			3,43	4,74	3,64	5,03	3,68	5,09	3,73	5,15
Laboratório: DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
507300105117418	ANGIOPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,24	23,83	18,28	25,27	18,50	25,58	18,73	25,89
507300101111415	ANGIOPRIL - 10 MG CX C/ 30 COMP			17,24	23,83	18,28	25,27	18,50	25,58	18,73	25,89
507300104110411	ANGIOPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
507300102118413	ANGIOPRIL - 20 MG CX C/ 30 CAPS			27,11	37,48	28,75	39,74	29,10	40,22	29,46	40,72
507300103114411	ANGIOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,82	14,96	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
507300106113416	ANGIOPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,82	14,96	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
507301901111310	ARFLEX RETARD - 200 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6			28,82	39,84	30,56	42,24	30,93	42,76	31,31	43,28
507301902118319	ARFLEX RETARD - 200 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
507300202112417	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			17,66	23,55	18,89	25,14	19,16	25,48	19,43	25,83
507300201116419	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			9,94	13,26	10,63	14,15	10,79	14,34	10,94	14,54
507300203135410	ATINAC - 1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,30	19,07	15,30	20,36	15,52	20,64	15,74	20,92
507300301110412	CHEMOPENT - 400 MG CX C/ 20COMP.			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,80	21,09	29,16
507300401115416	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,43	39,30	30,14	41,67	30,51	42,18	30,89	42,69
507300403118412	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			5,69	7,87	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,55
507300501111412	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
507300502116418	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR ALU X 4			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,22	8,60
507300601114413	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
507300604113418	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			3,24	4,49	3,44	4,76	3,48	4,81	3,52	4,87
507300701119417	DESINFLEX RETARD - 100 MG CX C/ 20 CÁPS AP			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,99	22,10

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
507301802113412	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			15,10	20,87	16,01	22,13	16,21	22,40	16,40	22,68
507301803111413	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20			13,72	18,96	14,55	20,11	14,72	20,35	14,90	20,60
507301804116419	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			20,58	28,45	21,82	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
507300801113410	LONCORD - 20 MG CX C/ 20 CAPS			9,57	13,22	10,14	14,02	10,27	14,19	10,39	14,37
507300802111411	LONCORD - 40 MG CX C/ 20 CAPS			22,29	30,81	23,63	32,67	23,92	33,07	24,22	33,48
507300902114412	MICONAL - 100 MG CX 1BL X 15CAPS			42,96	59,39	45,55	62,97	46,11	63,74	46,68	64,52
507300903110410	MICONAL - 100 MG CX C/ 1BL X 4CAPS			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,94	21,19	29,30
507301101115419	NEMODINE - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			23,45	32,42	24,87	34,38	25,17	34,80	25,48	35,22
507301103118415	NEMODINE - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			35,18	48,63	37,30	51,56	37,75	52,18	38,21	52,83
507301102111417	NEMODINE - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			13,37	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
507301104114413	NEMODINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
507301202116410	NIMOVAS - 30 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
507301201111415	NIMOVAS - 30 MG CX C/ 30 COMP			22,14	30,60	23,47	32,45	23,76	32,84	24,05	33,25
507301501113413	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 14			61,82	82,44	66,13	88,00	67,07	89,20	68,04	90,44
507301504112418	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			106,11	146,68	112,51	155,52	113,87	157,41	115,27	159,35
507301503116411	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			74,70	103,27	79,21	109,49	80,17	110,82	81,16	112,19
507301502111414	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14 - PORT 344/99 L. C1			43,68	58,25	46,73	62,18	47,39	63,03	48,07	63,90
507301302110414	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			9,82	13,58	10,42	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
507301303117412	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
507301304113410	PRONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23
507301602114415	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			16,46	22,76	17,45	24,13	17,67	24,42	17,88	24,72
507301603110413	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			32,49	44,91	34,45	47,62	34,87	48,20	35,30	48,79
507301601118417	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			8,38	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
507301702119419	WINTER AP - 6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,79
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			416,83	576,21	441,97	610,96	447,34	618,38	452,84	625,99
539800101151413	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML			128,16	177,17	135,89	187,86	137,55	190,14	139,24	192,48
539800103154411	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML			640,86	885,90	679,51	939,33	687,77	950,74	696,23	962,44
Laboratório: DM INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
507420104134417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
Laboratório: DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
507501202152312	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			3.819,54							
507501203159310	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 4 FA VD INC (*)			1.527,82							
507501201156314	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			398,95							
507501007112412	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			77,20	106,72	81,86	113,16	82,85	114,53	83,87	115,94
507501006116414	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98			251,96	348,30	267,16	369,31	270,40	373,80	273,73	378,39

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507501001114413	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 07			16,67	23,05	17,68	24,44	17,90	24,74	18,12	25,04
507501002110411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,25	48,73	37,38	51,67	37,84	52,30	38,30	52,94
507501003117411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 20			47,62	65,83	50,50	69,80	51,11	70,65	51,74	71,52
507501004113418	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,53	97,50	74,78	103,38	75,69	104,64	76,62	105,92
507501005111419	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 60			142,90	197,53	151,51	209,45	153,36	211,99	155,24	214,60
507500103150410	DOCETERE - 120MG SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML + DIL X 9 ML (*)			3.994,31		4.235,22		4.286,66		4.339,38	
507500101158414	DOCETERE - 20 MG / 0,5 ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML (*)			783,20		830,44		840,52		850,86	
507500102154412	DOCETERE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML + DIL X 6 ML (*)			2.824,22		2.994,56		3.030,93		3.068,21	
507500704154410	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			326,33		346,01		350,21		354,52	
507500703158412	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			3.263,41		3.460,23		3.502,26		3.545,34	
507500701155416	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.631,70		1.730,12		1.751,13		1.772,67	
507500702151414	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			1.631,70		1.730,12		1.751,13		1.772,67	
507500302153411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			528,70		560,58		567,39		574,37	
507500301157411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.313,09		1.392,29		1.409,20		1.426,53	
507500803152416	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			623,22		660,81		668,83		677,06	
507500801151412	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			117,69		124,78		126,30		127,85	
507500804159414	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 4 ML (*)			1.234,03		1.308,46		1.324,35		1.340,64	
507500802156418	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML (*)			233,05		247,10		250,10		253,18	
507500401151415	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.453,53		1.541,19		1.559,91		1.579,10	
507500402158413	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 41,7 ML (*)			3.623,78		3.842,34		3.889,01		3.936,84	
507500403154411	PACLIRED - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			452,48		479,77		485,59		491,57	
507500602157410	PAMIRED - 30 MG PO LIOF INJ CX 02 FA VD INC (*)			593,33		629,11		636,75		644,59	
507500601150412	PAMIRED - 60 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			589,80		625,37		632,96		640,75	
507501101119417	RIPEVIL - 1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			20,34	28,12	21,57	29,81	21,83	30,17	22,10	30,55
507501102115415	RIPEVIL - 2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			28,47	39,36	30,19	41,73	30,56	42,24	30,93	42,76
507501103111413	RIPEVIL - 3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			39,86	55,10	42,26	58,42	42,78	59,13	43,30	59,86
507500901111412	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			24,88	34,40	26,38	36,47	26,70	36,91	27,03	37,37
507500903114419	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			36,85	50,95	39,08	54,02	39,55	54,68	40,04	55,35
507500902118410	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			12,44	17,20	13,19	18,23	13,35	18,46	13,52	18,68
507500906113413	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			18,38	25,41	19,49	26,94	19,72	27,27	19,97	27,60
507500904110417	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 20			24,88	34,40	26,38	36,47	26,70	36,91	27,03	37,37
507500907111414	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28			36,85	50,95	39,08	54,02	39,55	54,68	40,04	55,35
507500905117415	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 30			37,33	51,60	39,58	54,71	40,06	55,37	40,55	56,05
Laboratório: DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA											
537800101112417	BRAVITAN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
537800102119415	BRAVITAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,42	20,56	16,49	21,95	16,73	22,25	16,97	22,56
537800201117410	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20 (SABOR MENTA)			12,40	16,54	13,27	17,65	13,46	17,90	13,65	18,14
537800202113419	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)			36,68	48,92	39,24	52,22	39,80	52,93	40,37	53,67

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507604701119311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			859,89	1.146,68	919,88	1.224,06	932,94	1.240,78	946,38	1.257,98
507604702115311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.719,78	2.293,34	1.839,75	2.448,11	1.865,87	2.481,55	1.892,74	2.515,94
507603402150219	ALIMTA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.038,29		1.100,92		1.114,29		1.127,99	
507603401154210	ALIMTA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			5.191,52		5.504,64		5.571,50		5.640,03	
507604001151311	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1,2 ML X SIST APLIC PLAS			285,97	395,31	303,22	419,16	306,90	424,25	310,68	429,47
507604002156315	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS			285,97	395,31	303,22	419,16	306,90	424,25	310,68	429,47
507600501115212	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			121,64	162,21	130,13	173,16	131,97	175,52	133,87	177,95
507600505110312	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			364,95	486,66	390,41	519,51	395,95	526,60	401,65	533,90
507600502111210	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			60,83	81,12	65,07	86,59	66,00	87,77	66,95	88,99
507600503118219	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			243,30	324,44	260,27	346,34	263,97	351,07	267,77	355,94
507600504114217	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			212,89	283,89	227,74	303,05	230,98	307,19	234,30	311,45
507603307115312	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14			101,15	139,82	107,25	148,25	108,55	150,06	109,89	151,90
507603304116210	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			50,57	69,90	53,62	74,12	54,27	75,02	54,94	75,94
507603306119314	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			25,28	34,94	26,80	37,05	27,13	37,50	27,46	37,96
507603308111310	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28			202,28	279,63	214,48	296,49	217,09	300,09	219,76	303,79
507603310116316	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30			216,73	299,60	229,80	317,67	232,59	321,52	235,45	325,48
507603309118319	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 7			50,57	69,90	53,62	74,12	54,27	75,02	54,94	75,94
507604402111211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			75,71	100,96	80,99	107,77	82,14	109,24	83,32	110,76
507604403118211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			162,23	216,33	173,54	230,93	176,01	234,08	178,54	237,33
507604401115213	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			75,71	100,96	80,99	107,77	82,14	109,24	83,32	110,76
507601202111213	EVISTA - 60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			134,44	185,84	142,55	197,05	144,28	199,44	146,05	201,90
507601201115215	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			67,48	93,28	71,55	98,91	72,42	100,11	73,31	101,34
507601204114317	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			144,04	199,12	152,73	211,13	154,58	213,69	156,48	216,32
507601203118211	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			33,68	46,55	35,71	49,36	36,14	49,96	36,58	50,57
507603501159214	FORTÉO - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 3 ML X SIST APLIC PLAS			1.846,93	2.553,13	1.958,33	2.707,11	1.982,11	2.739,99	2.006,49	2.773,70
507601301152317	GEMZAR - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			658,49		698,21		706,69		715,38	
507601302159315	GEMZAR - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			132,32		140,30		142,00		143,75	
507601401157310	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			50,99	70,49	54,07	74,74	54,72	75,65	55,40	76,58
507601405152216	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			127,49	176,23	135,18	186,86	136,82	189,13	138,50	191,46
507601402153319	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			63,84	88,24	67,69	93,57	68,51	94,70	69,35	95,87
507604301153210	HUMALOG KWIK PEN - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			23,39	32,33	24,80	34,28	25,10	34,69	25,41	35,12
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS			116,89	161,58	123,94	171,33	125,45	173,41	126,99	175,54
507604801156219	HUMALOG MIX - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			29,91	41,35	31,71	43,84	32,10	44,37	32,49	44,92
507604901150417	HUMALOG MIX 25 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			149,61	206,81	158,63	219,29	160,56	221,95	162,53	224,68
507605002151419	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			29,91	41,35	31,71	43,84	32,10	44,37	32,49	44,92
507605001153418	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS			149,59	206,79	158,61	219,26	160,54	221,92	162,51	224,65
507604102150416	HUMALOG MIX 50 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			149,57	206,76	158,59	219,23	160,52	221,89	162,49	224,62
507605101158411	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS			149,59	206,79	158,61	219,26	160,54	221,92	162,51	224,65
507604503155419	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,85	48,18	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,34

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507604502159410	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,32	44,67	34,27	47,37	34,68	47,94	35,11	48,53
507601614150410	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,85	48,18	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,34
507601613154412	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,32	44,67	34,27	47,37	34,68	47,94	35,11	48,53
507604602153414	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,85	48,18	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,34
507604603151415	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,32	44,67	34,27	47,37	34,68	47,94	35,11	48,53
507602301113311	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			56,78	78,50	60,21	83,23	60,94	84,24	61,69	85,28
507602302111310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			110,39	152,60	117,05	161,80	118,47	163,77	119,93	165,78
507602307111319	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			118,26	163,48	125,40	173,34	126,92	175,45	128,48	177,61
507602306115310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			27,86	38,51	29,54	40,84	29,90	41,33	30,27	41,84
507602501155210	REOPRO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			1.538,97		1.631,79		1.651,61		1.671,92	
507605207118316	STRATTERA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			2,43	3,24	2,60	3,45	2,63	3,50	2,67	3,55
507605206111318	STRATTERA - 18 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			4,37	5,82	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39
507605205115311	STRATTERA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			26,02	34,70	27,83	37,04	28,23	37,54	28,64	38,06
507605204119311	STRATTERA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			6,07	8,09	6,49	8,64	6,58	8,76	6,68	8,88
507605202116315	STRATTERA - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			41,63	55,51	44,53	59,26	45,17	60,07	45,82	60,90
507605203112313	STRATTERA - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			9,72	12,96	10,40	13,83	10,54	14,02	10,70	14,22
507605201111311	STRATTERA - 60 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			62,45	83,27	66,80	88,89	67,75	90,11	68,73	91,35
507603102157218	XIGRIS - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			5.347,17		5.669,68		5.738,54		5.809,12	
507603101150211	XIGRIS - 5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 5ML (*)			1.336,76		1.417,38		1.434,60		1.452,25	
507603202119210	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			502,93	695,23	533,26	737,16	539,74	746,12	546,38	755,29
507603209113218	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			125,71	173,78	133,29	184,26	134,91	186,49	136,57	188,79
507603201112212	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			251,43	347,56	266,59	368,53	269,83	373,00	273,15	377,59
507603210111312	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			538,80	744,82	571,30	789,74	578,24	799,34	585,35	809,17
507603208151310	ZYPREXA - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML			17,96	24,82	19,04	26,32	19,27	26,64	19,51	26,97
507603204111217	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			88,18	121,90	93,50	129,25	94,64	130,82	95,80	132,43
507603205118215	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			170,22	235,30	180,48	249,49	182,68	252,52	184,92	255,63
507603211118310	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			182,37	252,11	193,37	267,31	195,72	270,56	198,13	273,88
507603206114213	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			125,71	173,78	133,29	184,26	134,91	186,49	136,57	188,79
507603207110211	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			251,43	347,56	266,59	368,53	269,83	373,00	273,15	377,59
507603212114319	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			269,39	372,39	285,63	394,85	289,10	399,65	292,66	404,56
507603701115318	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			502,93	695,23	533,26	737,16	539,74	746,12	546,38	755,29
507603602117312	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 7			50,90	70,37	53,97	74,61	54,63	75,52	55,30	76,44
507603901114315	ZYPREXA ZYDIS - 5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			251,43	347,56	266,59	368,53	269,83	373,00	273,15	377,59
Laboratório: EMS S/A											
507728901136116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,55	13,20	10,12	13,99	10,25	14,16	10,37	14,34
507728902132114	ACEBROFILINA - 50MG/5ML XPE C/120ML			13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
507737301162115	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,60	15,46	12,41	16,51	12,58	16,73	12,76	16,97
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,21	5,82	4,46	6,17	4,52	6,25	4,57	6,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507726207119117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
507726206112119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,75	14,34	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,73
507726204136118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,93	17,24	13,83	18,40	14,03	18,65	14,23	18,91
507726208115115	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,20
507726202176112	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			11,40	15,21	12,20	16,23	12,37	16,46	12,55	16,68
507726205132116	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,93	22,57	18,11	24,09	18,36	24,42	18,63	24,76
507726209111113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			13,27	17,69	14,19	18,89	14,40	19,14	14,60	19,41
507726201031129	ACETILCISTEÍNA - XPE FR X 100ML			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,01	10,68	14,20
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - CR BISN X 30G			14,12	18,82	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - POM BISN X 30G			14,12	18,82	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65
507700302114417	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,48	14,99	20,73
507700301118419	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			5,69	7,86	6,03	8,34	6,10	8,44	6,18	8,54
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,69
507700401163114	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,79	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,91		14,88		15,09		15,31	
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)			25,63		27,42		27,81		28,21	
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			4,04	5,39	4,32	5,75	4,38	5,83	4,45	5,91
507700105114112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			16,64	22,20	17,81	23,69	18,06	24,02	18,32	24,35
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			23,13	30,85	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,98	11,98	9,61	12,79	9,75	12,96	9,89	13,14
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,00	26,67	21,39	28,46	21,70	28,85	22,01	29,25
507730601160110	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			31,57	42,10	33,77	44,94	34,25	45,56	34,75	46,19
507730602167119	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			31,57	42,10	33,77	44,94	34,25	45,56	34,75	46,19
507700502164418	ADEDERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 G POM DERM CT TB AL X 45 G			8,44	11,25	9,03	12,01	9,16	12,18	9,29	12,35
507700501168411	ADEDERME - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G			8,44	11,25	9,03	12,01	9,16	12,18	9,29	12,35
507700803113111	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2			3,81	5,26	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
507700801137110	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,11	5,68	4,36	6,03	4,41	6,10	4,47	6,18
507700802117113	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1			3,58	4,95	3,80	5,25	3,84	5,31	3,89	5,38
507739701117415	ALENDÓSSEO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			26,22	36,25	27,80	38,43	28,14	38,90	28,49	39,38
507731501119419	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			34,04	47,05	36,09	49,89	36,53	50,49	36,98	51,12
507731502115115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			67,10	92,75	71,14	98,35	72,01	99,54	72,89	100,77
507733001156117	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,67
507700901115410	ALGIFLEX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,87	9,06	12,04
507701001134417	ALKAGEL - SUSP FR X 240ML			17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
507726901112415	ALLEXOFEDRIN - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,04	26,72	21,44	28,53	21,74	28,91	22,05	29,32
507726902119413	ALLEXOFEDRIN - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			28,13	37,51	30,09	40,04	30,52	40,59	30,96	41,15
507726903115411	ALLEXOFEDRIN - 60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)			24,12	32,17	25,81	34,34	26,17	34,81	26,55	35,29
507727801111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,79	6,63	5,08	7,03	5,14	7,11	5,21	7,20
507727804110118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,04	9,73	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,57

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
507727802118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
507727805117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
507727803114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,86	23,30	17,87	24,71	18,09	25,01	18,31	25,31
507727806113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
507727807111115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,08	31,90	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
507727808116110	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,76	42,52	32,62	45,09	33,01	45,64	33,42	46,20
507701701111141	AMOX - EMS - 500 MG 1 BL X 21 CAPS			20,60	28,48	21,85	30,20	22,11	30,57	22,38	30,94
507701702132410	AMOX - EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
507701803133110	AMOXICILINA - 400MG SUSP FR 100ML			16,77	23,18	17,78	24,58	17,99	24,87	18,22	25,18
507701804113113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
507701805111114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,85	27,45	21,05	29,10	21,31	29,45	21,57	29,82
507701808119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)			68,41	94,57	72,54	100,27	73,42	101,49	74,32	102,74
507701811111112	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			7,04	9,73	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,57
507701810113111	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			24,15	33,39	25,61	35,40	25,92	35,83	26,24	36,27
507701807112118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14			25,06	34,64	26,57	36,73	26,90	37,18	27,23	37,64
507701809115114	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC)			53,69	74,22	56,93	78,70	57,62	79,66	58,33	80,64
507701806132115	AMOXICILINA - SUSP 250MG/5ML FR X 150ML			16,78	23,19	17,79	24,59	18,01	24,89	18,23	25,20
507701801130114	AMOXICILINA - SUSP 500MG/5ML FR X 150ML			22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,49	33,86
507701605110114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (EMB FRAC)			84,32	116,56	89,41	123,59	90,49	125,09	91,60	126,63
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG 2 BL X 6 COMP			33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG 3 BL X 6 COMP			50,69	70,07	53,74	74,29	54,40	75,19	55,07	76,12
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			39,23	54,22	41,59	57,49	42,10	58,19	42,61	58,91
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12			55,33	76,49	58,67	81,10	59,38	82,09	60,11	83,10
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			66,66	92,15	70,69	97,71	71,54	98,90	72,42	100,12
507701601131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 125MG/5ML			15,38	21,26	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 250MG/5ML			26,78	37,02	28,39	39,25	28,74	39,73	29,09	40,21
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
507701908113111	AMPICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)			47,45	65,59	50,31	69,55	50,92	70,40	51,55	71,26
507701901119112	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 12			13,05	18,04	13,83	19,12	14,00	19,36	14,18	19,60
507701902115110	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 6			6,53	9,03	6,92	9,57	7,01	9,69	7,09	9,81
507701909111110	AMPICILINA - 500 MG X 24 COMP			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,80	27,68	38,26
507701906137119	AMPICILINA - SUSP 3,0 G FR PO 60ML			8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
507701907133117	AMPICILINA - SUSP 7,5 G FR PO 150ML			24,37	33,69	25,84	35,72	26,16	36,16	26,48	36,60
507702501114413	ANTIVIRAX - 200 MG 3 BL X 10 COMP			62,32	86,15	66,08	91,35	66,89	92,46	67,71	93,60
507702503151413	ANTIVIRAX - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC			44,04	60,88	46,69	64,55	47,26	65,33	47,84	66,14
507702502161415	ANTIVIRAX - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			13,99	18,66	14,97	19,91	15,18	20,19	15,40	20,47
507702601135412	APEVITIN - XPE CT FR VD AMB X 240 ML + DOSEADOR			18,93	25,24	20,25	26,95	20,54	27,31	20,83	27,69
507703002111115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,02	29,05	22,29	30,81	22,56	31,18	22,83	31,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507703007113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			38,49	53,20	40,81	56,41	41,30	57,09	41,81	57,80
507703009116112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			56,82	78,55	60,25	83,28	60,98	84,30	61,73	85,33
507703004114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,40	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,04	11,11
507703003118113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,11	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,33	21,20
507703010114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			20,01	27,66	21,22	29,33	21,48	29,69	21,74	30,05
507703006117118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
507703008111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			21,65	29,93	22,96	31,73	23,23	32,12	23,52	32,51
507703011110118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			32,47	44,88	34,43	47,59	34,85	48,17	35,27	48,76
507702903115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			60,98	84,30	64,66	89,39	65,45	90,47	66,25	91,58
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,57	31,19	23,93	33,08	24,22	33,48	24,52	33,89
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,09	19,48	14,94	20,66	15,13	20,91	15,31	21,17
507702904111110	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,54	41,40	57,23
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			61,38	84,85	65,08	89,96	65,87	91,06	66,68	92,18
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			122,78	169,72	130,18	179,96	131,76	182,14	133,38	184,38
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			107,55	148,67	114,03	157,63	115,42	159,55	116,84	161,51
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			215,10	297,35	228,08	315,29	230,85	319,12	233,69	323,04
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			221,41	306,06	234,76	324,52	237,61	328,47	240,53	332,51
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
507703201114416	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X3			25,65	35,46	27,20	37,60	27,53	38,06	27,87	38,53
507703305114110	AZITROMICINA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			349,37	482,96	370,44	512,08	374,94	518,30	379,55	524,68
507703301119118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
507703302115116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			31,71	43,83	33,62	46,48	34,03	47,04	34,45	47,62
507703306110119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)			314,10	434,20	333,04	460,39	337,09	465,98	341,24	471,71
507703303138111	AZITROMICINA - SUSP ORAL 600MG PO+DIL			24,10	33,32	25,56	35,33	25,87	35,76	26,19	36,20
507703304134118	AZITROMICINA - SUSP ORAL 900MG PO+DIL			29,68	41,03	31,47	43,50	31,85	44,03	32,24	44,57
507734201116117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
507742902111414	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54
507742901113413	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,91	26,55	21,30	28,35	21,61	28,73	21,92	29,13
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			59,47	82,21	63,06	87,17	63,83	88,23	64,61	89,32
507730505110116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			160,64	222,06	170,33	235,46	172,40	238,31	174,52	241,25
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
507730506117114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			73,84	102,08	78,30	108,24	79,25	109,55	80,22	110,90
507726501114119	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
507726505111114	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,36
507726503133110	BETAMETASONA - 0,5MG/5ML ELX FR C/ 120ML			9,05	12,52	9,60	13,27	9,72	13,43	9,84	13,60
507726506116111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			58,70	81,15	62,24	86,05	63,00	87,09	63,78	88,16
507726502110117	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			6,50	8,98	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507736001157411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC			12,45	17,21	13,20	18,24	13,36	18,47	13,52	18,69
507726802114118	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60 (EMB FRAC)			36,46	50,41	38,66	53,45	39,13	54,09	39,61	54,76
507726801118111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20			13,50	18,66	14,32	19,79	14,49	20,03	14,67	20,28
507740201173115	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,15	59,64	45,75	63,24	46,30	64,01	46,87	64,79
507740202171116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,73	89,48	68,63	94,87	69,47	96,03	70,32	97,21
507746501179411	BIOFLADEX - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML			17,28	23,05	18,49	24,60	18,75	24,94	19,02	25,28
507703701151418	BIOPREVENT - 1G INJ 50 FR/AMP S/ DIL			443,13	612,56	469,86	649,51	475,56	657,40	481,41	665,48
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			49,97	69,07	52,98	73,24	53,62	74,13	54,28	75,04
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			95,46	131,97	101,22	139,93	102,45	141,63	103,71	143,37
507741801131411	BISURAN - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,21	6,95	5,57	7,42	5,65	7,52	5,73	7,62
507741802138411	BISURAN - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,45	12,61	10,11	13,46	10,26	13,64	10,40	13,83
507725205139112	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB0 GOT X 20 ML			5,52	7,63	5,86	8,09	5,93	8,19	6,00	8,29
507725201011111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
507725203111113	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,51	13,15
507725204116119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,91	10,19	14,09
507725202113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,07	19,46	14,92	20,63	15,10	20,88	15,29	21,14
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
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			4,78	6,38	5,11	6,81	5,19	6,90	5,26	6,99
507740801111110	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			23,89	33,02	25,33	35,01	25,64	35,44	25,95	35,87
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			47,73	65,98	50,61	69,95	51,22	70,80	51,85	71,68
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,37	87,60	67,19	92,88	68,01	94,01	68,84	95,17
507725102135114	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,54	1,95	2,70	1,98	2,73	2,00	2,76
507725103131112	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,81	2,16	2,98	2,18	3,02	2,21	3,06
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,37	3,28	2,51	3,47	2,54	3,52	2,57	3,56
507733103110116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			11,59	15,45	12,40	16,50	12,57	16,72	12,76	16,95
507733101134115	BROMOPRIDA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,25	15,00	12,03	16,01	12,20	16,23	12,38	16,46
507733102130113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			8,63	11,51	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
507731401130410	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			13,70	18,94	14,53	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
507731402137419	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,12
507726301131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,11	6,82	5,47	7,28	5,55	7,38	5,63	7,48
507736301118411	C CALCIO - 1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10			10,14	13,52	10,85	14,44	11,00	14,63	11,16	14,84
507734101138410	CALCINOL COMPLEXO - SUSP 240 ML			15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,59	17,23	22,91
507732304171416	CANDERM - 100MG/G GEL VAG BISN C/ 50G + APLIC			11,90	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,93	17,88
507732302111416	CANDERM - 250 MG 2 BLT C/ 10 COMP			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
507732303116411	CANDERM - 400 MG 2 BLT C/ 10 COMP			11,87	16,42	12,59	17,41	12,74	17,62	12,90	17,83
507730311111117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,37	12,95	9,93	13,73	10,06	13,90	10,18	14,07
507730308110113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			25,35	35,04	26,88	37,15	27,20	37,60	27,54	38,07
507730302112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,30	21,15	16,22	22,42	16,42	22,69	16,62	22,97
507730307114115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			22,38		23,73		24,02		24,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507730309117111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			33,56	46,40	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,41
507730305111119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,40
507730306118117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			39,89		42,29		42,81		43,33	
507730310115119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			59,83	82,71	63,44	87,69	64,21	88,76	65,00	89,85
507703801111116	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15			34,67	47,92	36,76	50,81	37,21	51,43	37,66	52,06
507703803114112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 15			14,37	19,86	15,24	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
507703804110110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			73,44	101,52	77,87	107,64	78,81	108,95	79,78	110,29
507704001119110	CARBAMAZEPINA - (C1) 200 MG 2 BL X 10COMP			4,70	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
507704003111117	CARBAMAZEPINA - (C1) 400 MG 2 BL X 10COMP			10,85	15,00	11,50	15,90	11,64	16,09	11,79	16,29
507704103132116	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
507704302135115	CEFACLO - 250MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			34,01	47,01	36,06	49,85	36,50	50,45	36,95	51,07
507704303131113	CEFACLO - 375MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			46,23	63,90	49,02	67,76	49,61	68,58	50,22	69,42
507704304111116	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			43,43	60,03	46,05	63,65	46,61	64,42	47,18	65,22
507704305118114	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			95,59	132,14	101,36	140,11	102,59	141,82	103,85	143,56
507704401117115	CEFADROXIL - 500 MG 1 BL X 8 CAPS			21,67	29,95	22,98	31,76	23,26	32,15	23,54	32,54
507704402131111	CEFADROXIL - SUSP 250MG/5ML FR C/ 100ML			30,36	41,97	32,19	44,50	32,58	45,04	32,98	45,59
507704403136117	CEFADROXIL - SUSP 500MG/5ML 100ML			60,27	83,32	63,91	88,34	64,68	89,42	65,48	90,52
507733901114119	CEFADROXILA - 500 MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			162,33	224,39	172,12	237,93	174,21	240,82	176,35	243,78
507704501111410	CEFAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 8			17,53	24,23	18,58	25,69	18,81	26,00	19,04	26,32
507704503130412	CEFAGRAN - SUSP 250MG FR PO 100ML			25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
507704605111115	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (EMB FRAC)			181,14	250,39	192,06	265,50	194,39	268,72	196,78	272,03
507704604115117	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			32,14	44,43	34,08	47,11	34,50	47,69	34,92	48,27
507704602112110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
507704601116112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
507704606118113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			86,30	119,30	91,51	126,50	92,62	128,03	93,76	129,61
507704603135114	CEFALEXINA - SUSP 250MG FR 100ML			21,94	30,34	23,27	32,17	23,55	32,56	23,84	32,96
507704902159414	CEFATRIL - INJ C/ 50 FR/A+DIL10ML			350,69	484,78	371,84	514,02	376,36	520,27	380,99	526,66
507705201154112	CEFTRIAXONA SOD - 1G IM C/ 1 FR/DIL INJ			15,57	21,53	16,51	22,83	16,71	23,10	16,92	23,39
507705203157119	CEFTRIAXONA SOD - 500MG IM C/ 1 FR/DIL INJ			10,36	14,32	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
507705401137416	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE 120ML			12,72	16,97	13,61	18,11	13,81	18,36	14,00	18,62
507705402117419	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG COMP 2 BL X 10 COMP-E			9,44	12,58	10,09	13,43	10,24	13,62	10,39	13,80
507705501166418	CELOCORT - CREME BISN C/ 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
507705602116416	CENEVIT - 2G COMP EFERV C/ 10			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
507705701165113	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - CREME 20 + 0,5 + 2,5 MG/G BISN			14,65	19,54	15,68	20,86	15,90	21,14	16,13	21,44
507705702161111	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - POMADA 20 + 0,5 + 2,5 MG/G			12,42	16,56	13,29	17,68	13,47	17,92	13,67	18,17
507705801161111	CETOC.+DIPROP. BETA. - CREME BISN 30G			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
507705802166115	CETOC.+DIPROP. BETA. - POMADA BISN 30G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
507705903167117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,38	12,50	10,03	13,35	10,17	13,53	10,32	13,72
507705904171118	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			22,21	29,62	23,76	31,62	24,10	32,05	24,45	32,50

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507705901113117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,66	17,33	23,95
507705902111118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,39	61,37	47,07	65,07	47,64	65,86	48,23	66,67
507705905119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			88,54	122,40	93,88	129,78	95,02	131,35	96,19	132,97
507737501161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			2,98	3,97	3,18	4,24	3,23	4,29	3,27	4,35
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			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
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			4,53	6,04	4,84	6,44	4,91	6,53	4,98	6,62
507706002163111	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,62	15,44
507706001116118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			12,08	16,70	12,81	17,71	12,97	17,92	13,13	18,14
507706005111110	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			30,26	41,83	32,08	44,35	32,47	44,89	32,87	45,44
507706004158113	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			63,39		67,21		68,03		68,87	
507706103156119	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,18	11,85	16,38
507706102151113	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			21,82	30,16	23,13	31,98	23,41	32,37	23,70	32,76
507706101171110	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,82	28,78	22,08	30,52	22,34	30,89	22,62	31,27
507727101179416	CHRON-ASA 5 - 3 G PO EXT CT ENV AL + DIL X 100 ML			19,76	26,34	21,13	28,12	21,43	28,51	21,74	28,90
507727102116418	CHRON-ASA 5 - 400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,22	60,30	48,37	64,37	49,06	65,25	49,77	66,15
507727103112416	CHRON-ASA 5 - 800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10			40,22	53,64	43,03	57,26	43,64	58,04	44,27	58,85
507745501167413	CICATENOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,60	11,47	9,20	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,10	12,28	16,33
507706303112417	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PVDC LEITOSO X 6			22,15	30,62	23,49	32,47	23,77	32,86	24,07	33,27
507706304119415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEITOSO X 7			35,03	48,43	37,15	51,35	37,60	51,97	38,06	52,61
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			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,19	18,87
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,79	34,40	27,59	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			51,58	68,78	55,18	73,42	55,96	74,43	56,77	75,46
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			29,97	39,97	32,06	42,66	32,52	43,25	32,99	43,85
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			98,87	131,84	105,77	140,74	107,27	142,66	108,81	144,64
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			32,95	43,93	35,24	46,90	35,75	47,54	36,26	48,20
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			65,89	87,87	70,49	93,80	71,49	95,08	72,52	96,40
507706403176115	CLARITROMICINA - 25MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			24,58	33,98	26,06	36,02	26,38	36,46	26,70	36,91
507706401114112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			56,65	78,32	60,07	83,04	60,80	84,05	61,55	85,08
507706402110110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			83,03	114,77	88,03	121,70	89,10	123,17	90,20	124,69
507706405111118	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			169,99	234,99	180,24	249,16	182,43	252,19	184,68	255,29
507706404172113	CLARITROMICINA - 50MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			48,92	67,63	51,87	71,70	52,50	72,58	53,15	73,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507730802115112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
507730801135111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,68	7,85	6,02	8,33	6,10	8,43	6,17	8,53
507727901116117	CLOR. ANFEPRAMONA - 25 MG C/20 COMP			11,29	15,05	12,07	16,07	12,25	16,29	12,42	16,51
507727902112115	CLOR. ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			16,31	21,75	17,45	23,22	17,70	23,54	17,95	23,86
507706901176117	CLOR. AZELASTINA - SOL NASAL 10ML			15,77	21,03	16,87	22,45	17,11	22,75	17,35	23,07
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG 2 BL X 7			18,13	25,06	19,22	26,57	19,46	26,89	19,69	27,22
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG1 BL X 6			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,61	10,51	8,06	11,15	8,16	11,28	8,26	11,42
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG 2BL X 7			27,24	37,66	28,88	39,93	29,24	40,41	29,59	40,91
507707007118110	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			53,68	74,21	56,92	78,69	57,61	79,64	58,32	80,62
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG1BL X 6			24,43	33,77	25,90	35,81	26,22	36,24	26,54	36,69
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN - 30 MG FR C/ 50 COMP			8,29	11,47	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,46
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			7,77	10,74	8,24	11,39	8,34	11,53	8,44	11,67
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			15,22	21,04	16,14	22,31	16,33	22,58	16,53	22,85
507707201119119	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/25 COMP			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
507707202115117	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/50 COMP			15,92	22,01	16,88	23,33	17,08	23,62	17,29	23,91
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG 1BL X 15 COMP			23,79	32,89	25,22	34,87	25,53	35,29	25,85	35,73
507707302111113	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			81,63	112,84	86,55	119,64	87,60	121,10	88,68	122,59
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML			2,95	3,93	3,15	4,19	3,20	4,25	3,24	4,31
507728101131111	CLOR. NAFAZOLINA - 0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML			6,79	9,06	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
507707605163111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,26	16,35	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,94
507707606135111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			18,26	25,24	19,36	26,76	19,59	27,08	19,83	27,42
507707607131118	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			18,26	25,24	19,36	26,76	19,59	27,08	19,83	27,42
507707608111110	CLOR. TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			169,11	233,77	179,31	247,87	181,49	250,88	183,72	253,97
507707603111112	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 2 BL X 7 COMP			48,82	67,49	51,77	71,56	52,40	72,43	53,04	73,32
507707604116118	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 4 BL X 7 COMP			97,16	134,31	103,02	142,41	104,27	144,14	105,55	145,91
507707609118119	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			311,83	431,06	330,64	457,06	334,66	462,61	338,77	468,30
507707702118115	CLOR. TRAMADOL - 50 MG 1 BLT C/ 10 CAPS			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG 2 BLT C/ 15 COMP			12,50	17,27	13,25	18,32	13,41	18,54	13,58	18,77
507728202114113	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			33,76	46,67	35,80	49,48	36,23	50,09	36,68	50,70
507708001113417	CLORATADD - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			18,48	24,64	19,77	26,30	20,05	26,66	20,34	27,03
507708002136410	CLORATADD - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			18,31	24,42	19,59	26,07	19,87	26,42	20,15	26,79
507708101134416	CLORATADD D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			18,72	24,96	20,02	26,65	20,31	27,01	20,60	27,38
507708102114419	CLORATADD D - 5 MG + 120 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 6			18,72	24,96	20,02	26,65	20,31	27,01	20,60	27,38
507708201163116	CLORID.TETRAMICINA + ANFOTERICINA - CR VAG 45G C/10 APL			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,85	25,06
507729003115118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			13,28	18,36	14,09	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,34	7,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
507729004111116	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			22,14	30,61	23,48	32,45	23,76	32,85	24,06	33,25
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,60
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,47	33,83
507731601172117	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,32	11,50	8,82	12,19	8,93	12,34	9,04	12,49
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,21	6,95	5,57	7,42	5,65	7,52	5,73	7,62
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30			48,67	67,28	51,61	71,34	52,24	72,21	52,88	73,10
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60			97,38	134,61	103,25	142,73	104,51	144,46	105,79	146,24
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,78	7,71	6,19	8,23	6,27	8,34	6,36	8,46
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,69	11,59	9,29	12,37	9,43	12,54	9,56	12,71
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,40	23,21	18,62	24,77	18,88	25,11	19,15	25,46
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,65	20,87	16,74	22,27	16,98	22,58	17,22	22,89
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,69	17,54	13,45	18,59	13,62	18,82	13,78	19,05
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			31,50	43,55	33,40	46,17	33,81	46,73	34,22	47,31
507735701112119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			141,84	196,07	150,40	207,90	152,22	210,43	154,09	213,01
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,14	6,86	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,53
507707102110113	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,49	7,59	5,82	8,05	5,90	8,15	5,97	8,25
507707103117111	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,07	16,69	12,80	17,69	12,96	17,91	13,12	18,13
507707101114115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT.Nº 344 L-C1			11,94	15,92	12,77	17,00	12,96	17,23	13,14	17,47
507730901156119	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			346,82		367,74		372,21		376,79	
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,55	36,69	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			38,54	53,27	40,86	56,48	41,36	57,17	41,86	57,87
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,09	5,45	4,38	5,82	4,44	5,90	4,50	5,98
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,81	6,41	5,14	6,84	5,22	6,94	5,29	7,03
507714008116114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,49	14,51	11,13	15,38	11,26	15,57	11,40	15,76
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			14,70	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
507714001111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG 2BL X 7 CAPS			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			39,60	54,74	41,99	58,04	42,50	58,75	43,02	59,47
507714006131116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
507714003114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			15,05	20,81	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
507714005117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,76	27,31	20,95	28,96	21,20	29,31	21,46	29,67
507740901132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
507740902112112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			13,14	17,52	14,06	18,71	14,26	18,96	14,46	19,22
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,81	12,18	9,34	12,92	9,46	13,07	9,57	13,23
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
507729106119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			32,06	44,32	34,00	47,00	34,41	47,57	34,83	48,15
507729103111114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG 3 BLT C/ 10 COMP			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
507729104116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,86	13,63	10,46	14,46	10,59	14,63	10,72	14,81
507729107115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,70	17,36	23,99
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,14	8,89	12,29
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,12	19,52	14,98	20,70	15,16	20,95	15,34	21,21
507729108111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
507734301110110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			88,15	121,86	93,47	129,20	94,60	130,77	95,77	132,38
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,07	20,09	16,12	21,45	16,35	21,74	16,58	22,04
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,89	6,52	5,23	6,96	5,31	7,06	5,38	7,15
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			55,20	76,31	58,53	80,91	59,24	81,90	59,97	82,90
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			78,68	108,76	83,42	115,32	84,44	116,72	85,47	118,16
507742501115117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			48,27	66,73	51,18	70,75	51,80	71,61	52,44	72,49
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,16	23,72	18,20	25,15	18,42	25,46	18,64	25,77
507707401118116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG 5 STP C/4 COMP			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			7,29	10,08	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,95
507707405113119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			37,41	51,71	39,67	54,83	40,15	55,50	40,64	56,18
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,44	14,97	20,69
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			26,59	36,76	28,19	38,98	28,54	39,45	28,89	39,93
507707402157115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 50MG INJ C/100 AMP X 2ML			82,16	113,57	87,11	120,42	88,17	121,89	89,26	123,39
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			45,47	60,64	48,65	64,73	49,34	65,62	50,05	66,52
507734402111112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			18,53	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			34,25	45,68	36,64	48,76	37,16	49,43	37,70	50,11
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			45,47	60,64	48,65	64,73	49,34	65,62	50,05	66,52
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			29,98	39,98	32,07	42,68	32,53	43,26	33,00	43,86
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			35,70	47,60	38,19	50,82	38,73	51,51	39,29	52,22
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,99	30,40	23,32	32,24	23,60	32,63	23,89	33,03
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,00	45,62	34,99	48,37	35,42	48,96	35,85	49,56
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			70,08	96,87	74,30	102,71	75,21	103,96	76,13	105,24
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			140,17	193,77	148,63	205,46	150,43	207,95	152,28	210,51
507708301117116	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
507708304116110	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,45	9,85	13,61
507708302113114	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,79	17,69
507708305112119	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
507708303111115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,96	12,39	9,51	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
507708306119117	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			24,23	33,50	25,69	35,52	26,01	35,95	26,33	36,39
507708404110416	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 60			8,48	11,73	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,74
507708406113412	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			12,60	17,42	13,36	18,47	13,53	18,70	13,69	18,93
507708405117414	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			25,10	34,70	26,61	36,79	26,94	37,24	27,27	37,70

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507708501167117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,46	7,28	5,84	7,78	5,93	7,88	6,01	7,99
507708502163115	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			20,55	27,40	21,98	29,25	22,29	29,65	22,61	30,06
507708503161116	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			19,78	26,37	21,15	28,15	21,46	28,53	21,76	28,93
507733301168110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			11,49	15,33	12,29	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
507708601137414	COLACHOFRA - (0,5G + 0,03G + 0,1ML + 0,005ML + 0,01ML)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			10,72	14,29	11,47	15,26	11,63	15,47	11,80	15,68
507746303113412	CONCÁRDIO - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			26,87	37,14	28,49	39,38	28,83	39,86	29,19	40,35
507746304111413	CONCÁRDIO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			42,87	59,27	45,46	62,84	46,01	63,61	46,58	64,39
507746302117414	CONCÁRDIO - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			30,92	42,74	32,78	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
507746301110416	CONCÁRDIO - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,61	51,99	39,88	55,12	40,36	55,79	40,86	56,48
507741401117411	CORASSETIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X30			25,56	34,09	27,34	36,39	27,73	36,88	28,13	37,39
507734001117411	CORONARIL - 120 MG X 20 COMP REV			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
507734002113118	CORONARIL - 240 MG X 30 COMP REV			29,90	41,34	31,71	43,83	32,09	44,36	32,49	44,91
507734003111410	CORONARIL - 80 MG X 30 COMP REV			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
507708802159415	CORTIZOL - 100MG INJ C/50 FR C/2ML (HOSP) (*)			130,58		138,45		140,13		141,86	
507708804151411	CORTIZOL - 500MG INJC/50FR C/5ML (HOSP) (*)			322,29		341,72		345,88		350,13	
507708901114411	CYSTEX - 15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
507709001176417	DAKGRAN - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,68	7,85	6,02	8,33	6,10	8,43	6,17	8,53
507728301112119	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			50,90	70,37	53,97	74,61	54,63	75,52	55,30	76,45
507728304111113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			457,54	632,48	485,13	670,63	491,03	678,78	497,07	687,13
507728302119117	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,62	23,16	32,01
507728303115115	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			96,04	132,76	101,83	140,76	103,07	142,47	104,33	144,23
507731001167414	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
507731002163412	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
507742101168418	DERMORUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			35,58	47,45	38,06	50,65	38,60	51,34	39,16	52,05
507734501160413	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,38	24,51	19,66	26,16	19,94	26,52	20,23	26,89
507740103139117	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
507740102132119	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
507740101111118	DESORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
507726701164111	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
507726703167116	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			24,50	32,67	26,21	34,87	26,58	35,35	26,96	35,84
507726702160118	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
507726704163114	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS TRANS GOT X 30 G			14,75	19,67	15,78	21,00	16,00	21,28	16,23	21,58
507741203137416	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
507741202130418	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
507741201118414	DESTADIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
507709401166419	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
507709501136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			6,69	9,24	7,09	9,80	7,18	9,92	7,26	10,04
507709502116115	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,58	3,57	2,74	3,79	2,77	3,83	2,81	3,88
507709503112113	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,21	4,43	3,40	4,70	3,44	4,76	3,48	4,81

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
507709504119111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,08	5,91	8,18
507709702115112	DIAZEPAM - (B1) 5 MG 2 BL X 10 COMP			3,31	4,58	3,51	4,86	3,56	4,92	3,60	4,98
507709701119114	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,49	6,20	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
507709705114117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
507709706110115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,97	6,87	5,27	7,29	5,33	7,37	5,40	7,46
507709704118119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,97	6,87	5,27	7,29	5,33	7,37	5,40	7,46
507709801113411	DIAZOL - 3 STP X 4 COMP			13,74	18,32	14,69	19,55	14,90	19,82	15,12	20,09
507709802136413	DIAZOL - SUSP FR C/60ML			11,21	14,94	11,99	15,95	12,16	16,17	12,33	16,40
507709902114411	DIBENDRIL - PAST STP MENTA 3 X 4			7,02	9,36	7,51	9,99	7,62	10,13	7,73	10,27
507709901118413	DIBENDRIL - PAST STPFRAMBOESA 3 X 4			7,02	9,36	7,51	9,99	7,62	10,13	7,73	10,27
507709903137415	DIBENDRIL - XPE 120ML			10,90	14,53	11,66	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			7,19	9,94	7,62	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			11,01	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
507727204113116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 66 (EMB FRAC)			47,38	65,50	50,24	69,45	50,85	70,29	51,48	71,16
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,28	11,04	8,86	11,79	8,98	11,95	9,11	12,11
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,37	7,42	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,06
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,53	11,79	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,81
507710103114112	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			25,65	35,46	27,20	37,60	27,53	38,06	27,87	38,53
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO - 15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
507710204166118	DICLOFENACO SODICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,27	12,36	9,91	13,19	10,05	13,37	10,20	13,56
507710206118110	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
507710205111112	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			20,81	28,77	22,07	30,50	22,33	30,87	22,61	31,25
507710207114119	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
507710502116119	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,93	13,24	10,62	14,14	10,78	14,33	10,93	14,53
507710501111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,63	7,51	6,02	8,01	6,11	8,12	6,19	8,23
507710503139112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,11	10,81	8,67	11,54	8,80	11,70	8,92	11,86
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			7,19	9,59	7,69	10,24	7,80	10,38	7,91	10,52
507710603117412	DIMETILIV - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			10,06	13,41	10,76	14,32	10,91	14,51	11,07	14,72
507710602137411	DIMETILIV - 250 MG/ML EMU. OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
507710601114416	DIMETILIV - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,31	9,74	7,82	10,40	7,93	10,54	8,04	10,69
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,08
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			5,74	7,65	6,14	8,16	6,22	8,28	6,31	8,39
507728401176119	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - CREM BISN C/ 30G			11,09	14,79	11,87	15,79	12,04	16,01	12,21	16,23
507728402164114	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - POM BISN C/ 30G			11,53	15,38	12,34	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
507725901062118	DIPROP.BETA+AC.SALIC. - POM 30 G			9,83	13,11	10,52	14,00	10,67	14,19	10,82	14,39
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,28	15,04	12,06	16,05	12,24	16,27	12,41	16,50
507727302166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507743601113114	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
507743602111115	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			14,88	19,84	15,92	21,18	16,14	21,47	16,37	21,77
507742601111415	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,46	11,79	15,67
507742602116410	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			19,60	26,14	20,97	27,90	21,27	28,28	21,57	28,67
507710804139413	DORICIN - (35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
507710802111414	DORICIN - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 30 ENV AL X 4			55,39	73,86	59,25	78,84	60,09	79,92	60,96	81,03
507712020117903	DORICIN - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240			67,09	89,46	71,77	95,50	72,79	96,80	73,84	98,15
507710803132415	DORICIN - GOTAS FR C/10ML			7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,02	8,41	11,18
507711001110418	DORSEDIN - 2 BL X 10 COMP			8,72	11,63	9,33	12,42	9,47	12,59	9,60	12,76
507711101115411	DORSPAN - 0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20			10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,49	15,28
507711102138415	DORSPAN - COMPOSTO GOTAS FR C/20ML			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,33	10,93	14,53
507711201111418	DOXILEGRAND - 100 MG DRG CT ENV AL X 15			14,80	20,47	15,70	21,70	15,89	21,96	16,08	22,23
507747001110117	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
507735501113413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10			7,73	10,69	8,20	11,33	8,30	11,47	8,40	11,61
507735502111414	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,07	11,76	16,26
507735503116411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
507711306132415	ECTRIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,61	9,97	13,78
507711302110417	ECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,82	14,96	11,48	15,86	11,62	16,06	11,76	16,26
507711305152412	ECTRIN - INJ IV C/50AMPX5ML (HOSP) (*)			65,62		69,58		70,43		71,29	
507746901118418	ELÔ - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			30,99	42,84	32,86	45,42	33,26	45,97	33,67	46,54
507711503132418	EMIDRAT - SOL OR CT FR PET X 500 ML (CEREJA)			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
507711502136411	EMIDRAT - SOL SABOR GUARANA FR 500ML			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
507711701112413	EMISTIN - 1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20			18,20	24,27	19,47	25,91	19,75	26,26	20,03	26,63
507711801133412	EMS - XPE EXPECT FR C/100ML			13,77	19,03	14,60	20,18	14,78	20,43	14,96	20,68
507711901162414	EMSCORT - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
507741901136415	EMSEXPECTOR - 2 MG/5ML + 20 MG/5ML + 100 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
507712003133413	EMSGRIP - 100MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (SBR LIMA-MEL) (EMB FRAC)			28,65	38,21	30,65	40,79	31,09	41,35	31,54	41,92
507712101119415	EMS-MAX - 500 MG 1 BL X 3 COMP			23,74	32,82	25,17	34,80	25,48	35,22	25,79	35,65
507712202111411	ENDCOFF - PAST MEL E LIMA C/12UN			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
507712203116415	ENDCOFF - PAST STP MENTA C/12 UN			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
507712305131413	ENERGIL C - 2 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
507712304133412	ENERGIL C - 2 G COMP EFERV C/10			11,08	14,77	11,85	15,77	12,02	15,98	12,19	16,21
507712306136419	ENERGIL C - 2 G ROSE HIPS C/10 COMP EFERV			11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,46	16,56
507744002132411	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,49	12,65	10,15	13,51	10,29	13,69	10,44	13,88
507744001136413	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30			22,81	30,42	24,40	32,47	24,75	32,91	25,10	33,37
507744701111111	ENTACAPONA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			74,24	102,62	78,71	108,81	79,67	110,13	80,65	111,49
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			11,26	15,01	12,04	16,03	12,22	16,25	12,39	16,47
507712501117118	ESPIRONOLACTONA - 100 MG 1 BL X 15 COMP			10,74	14,85	11,39	15,74	11,53	15,93	11,67	16,13
507712504116112	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			38,48	53,19	40,80	56,40	41,29	57,08	41,80	57,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507712502113116	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,05	13,89	10,66	14,73	10,79	14,91	10,92	15,09
507712505112110	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			18,11	25,03	19,20	26,54	19,43	26,86	19,67	27,20
507712503012119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,16	22,33	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
507712506119119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			29,09	40,21	30,84	42,63	31,22	43,15	31,60	43,68
507712603114411	ESSEDIN - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			15,76	21,01	16,86	22,43	17,10	22,74	17,34	23,05
507712701116417	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			14,10	19,49	14,95	20,67	15,13	20,92	15,32	21,18
507712702112415	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			18,83	26,03	19,97	27,60	20,21	27,94	20,46	28,28
507712703161411	ESTRINOLON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
507713002157414	EXPECTOCILIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML			15,72	20,96	16,81	22,37	17,05	22,68	17,30	22,99
507740501118111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
507713301138111	FENOXIMETILPENIC.POT. - SOL FR 60ML			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
507713401116118	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,69	43,60	34,97	46,54	35,47	47,18	35,98	47,83
507713407114117	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			62,14	82,87	66,48	88,46	67,42	89,67	68,39	90,91
507713405111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			83,87	111,84	89,72	119,38	90,99	121,01	92,30	122,69
507713403119114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15			59,04	81,61	62,60	86,54	63,36	87,59	64,14	88,67
507713406118119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			158,04	218,46	167,57	231,64	169,60	234,45	171,69	237,34
507713701111413	FLUCOCIN - 150 MG 1 BL X 1 CAPS			13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
507713702116419	FLUCOCIN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			23,87	32,99	25,31	34,98	25,62	35,41	25,93	35,84
507713703155418	FLUCOCIN - INJ 200MG 1F/A C/100ML			67,05	92,69	71,09	98,28	71,96	99,47	72,84	100,69
507713801114112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			17,81	24,62	18,89	26,11	19,12	26,43	19,35	26,75
507713802110110	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			35,08	48,50	37,20	51,42	37,65	52,05	38,11	52,69
507713803117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			512,24	708,10	543,13	750,81	549,73	759,93	556,49	769,27
507713903138411	FLUTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,93	22,57	18,11	24,09	18,36	24,42	18,63	24,76
507713904134418	FLUTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G			21,71	28,95	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,76
507736701116414	FOLIFOLIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,34	10,15	7,79	10,76	7,88	10,89	7,98	11,03
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			17,56	23,42	18,79	25,00	19,05	25,34	19,33	25,69
507728801158118	FOSF. CLINDAMICINA - 150MG/ML INJ 100 AMP C/ 4ML			338,72	468,23	359,15	496,47	363,51	502,50	367,98	508,68
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC			24,55	32,73	26,26	34,94	26,63	35,42	27,02	35,91
507714201161411	FRIXOPEL - 0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G			10,47	13,96	11,20	14,90	11,36	15,11	11,52	15,32
507745601110111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			26,87	37,14	28,49	39,38	28,83	39,86	29,19	40,35
507745602117111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			42,87	59,27	45,46	62,84	46,01	63,61	46,58	64,39
507745603113118	FUMARATO DE BISOPROLOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			30,92	42,74	32,78	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
507745604111119	FUMARATO DE BISOPROLOL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,61	51,99	39,88	55,12	40,36	55,79	40,86	56,48
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			21,48	29,70	22,78	31,49	23,05	31,87	23,34	32,26
507714303134111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			25,96	35,88	27,52	38,05	27,86	38,51	28,20	38,98
507745001113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,25	186,97	143,41	198,25	145,15	200,65	146,94	203,12
507745002111110	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,31	336,35	257,99	356,63	261,12	360,96	264,33	365,40
507745003116116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,97	26,22	20,11	27,80	20,35	28,14	20,60	28,48
507745004112114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			39,75	54,95	42,15	58,27	42,66	58,97	43,19	59,70

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,94	23,42	17,97	24,84	18,19	25,14	18,41	25,45
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,94	23,42	17,97	24,84	18,19	25,14	18,41	25,45
507736801110116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			48,00	66,36	50,90	70,36	51,52	71,22	52,15	72,09
507736802117114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			58,58	80,97	62,11	85,86	62,86	86,90	63,64	87,97
507736803113112	GABAPENTINA - 600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
507744801116417	GASTROBENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			12,64	16,86	13,53	18,00	13,72	18,24	13,92	18,50
507714511111410	GELMAX - 178 MG + 185 MG + 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 120 (SABOR LIMÃO)			38,83	51,78	41,54	55,27	42,13	56,03	42,73	56,81
507714502110415	GELMAX - 178MG+185MG+230MG COM MAST MAMAO-CASSIS CT BL AL PLAS X 24			8,22	10,97	8,80	11,71	8,92	11,87	9,05	12,03
507714505136415	GELMAX - EFERV ABACAXI 100 SACHET C/5			123,31	164,43	131,91	175,53	133,78	177,93	135,71	180,39
507714506132413	GELMAX - EFERV ABACAXI 20 SACHET C/5G			23,16	30,88	24,78	32,97	25,13	33,42	25,49	33,88
507714509131418	GELMAX - SUSP FR C/240ML			16,64	22,20	17,81	23,69	18,06	24,02	18,32	24,35
507739101136419	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (MORANGO)			15,88	21,18	16,99	22,61	17,23	22,92	17,48	23,24
507739102132417	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)			15,89	21,19	17,00	22,62	17,24	22,93	17,49	23,25
507729401110116	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			41,00	56,68	43,47	60,10	44,00	60,83	44,54	61,57
507729404111113	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			92,29	127,58	97,85	135,27	99,04	136,91	100,26	138,60
507729402117114	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			30,90	42,72	32,76	45,29	33,16	45,84	33,57	46,41
507729403113112	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			139,22	192,45	147,61	204,06	149,41	206,53	151,24	209,07
507714601161417	GENTAGRAN - POM OT BISN C/3 G			7,70	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
507731701118416	GLIANSOR - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,51	24,20	18,56	25,66	18,79	25,97	19,02	26,29
507731702114414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,27	45,99	35,27	48,76	35,70	49,35	36,14	49,96
507730201111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,65	5,60	7,75
507730202118110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,68	10,02	13,85
507714801142416	GLICERINA - AD C/6 SUSP			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,24	9,34	12,41
507714802149414	GLICERINA - LAC C/6 SUP-E			8,18	10,91	8,75	11,65	8,88	11,81	9,00	11,97
507740603115111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
507740604111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			24,33	33,64	25,80	35,66	26,11	36,10	26,43	36,54
507740605118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			48,66	67,27	51,60	71,33	52,23	72,20	52,87	73,08
507740601112113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			34,08	47,11	36,13	49,95	36,57	50,55	37,02	51,18
507740602119111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	81,90
507715101111419	GRIPEN - 3STP C/4 COMP			10,87	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
507712030118804	GRIPEN DIA - 800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,20	27,93
507712030118904	GRIPEN DIA - 800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO			83,24	115,07	88,26	122,01	89,34	123,49	90,43	125,01
507712030119004	GRIPEN NOITE - 400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,20	27,93
507712030119104	GRIPEN NOITE - 400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 50 + 50			82,65	114,25	87,63	121,14	88,70	122,61	89,79	124,12
507726401136110	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
507726402132119	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
507731801139113	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,64	3,65	2,80	3,87	2,84	3,92	2,87	3,97
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			83,94	116,04	89,00	123,03	90,08	124,53	91,19	126,06

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			96,38	133,23	102,19	141,26	103,43	142,98	104,70	144,74
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			109,31	151,11	115,91	160,23	117,32	162,17	118,76	164,17
507746604113111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			111,55	154,21	118,28	163,51	119,72	165,49	121,19	167,53
507742001112410	HEMOSEV - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			581,91	804,41	617,01	852,93	624,50	863,29	632,19	873,91
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			3,15	4,35	3,34	4,61	3,38	4,67	3,42	4,72
507734701161111	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,46	11,79	15,67
507734702174111	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			13,76	18,34	14,72	19,58	14,92	19,85	15,14	20,12
507742401161419	HIDROPEEK - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			34,45	45,94	36,85	49,04	37,38	49,71	37,91	50,40
507742301167113	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
507739401164116	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			58,74	78,33	62,84	83,62	63,73	84,76	64,65	85,93
507739402160114	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			76,78	102,39	82,13	109,29	83,30	110,79	84,50	112,32
507715501134114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
507743701134415	HIXILERG - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
507712020118003	IBULIV - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			9,43	12,58	10,09	13,43	10,24	13,61	10,38	13,80
507712020118103	IBULIV - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			7,05	9,41	7,54	10,04	7,65	10,18	7,76	10,32
507732601117114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,42	9,90	7,94	10,57	8,06	10,71	8,17	10,86
507732602113112	IBUPROFENO - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
507732603136116	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30ML			7,07	9,43	7,57	10,07	7,67	10,21	7,78	10,35
507746401115118	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
507715701117418	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,44	17,19	13,19	18,23	13,35	18,45	13,51	18,68
507715702131414	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,44	17,19	13,19	18,23	13,35	18,45	13,51	18,68
507715804110416	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			62,11	82,83	66,45	88,42	67,39	89,63	68,36	90,87
507715803114418	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			9,47	12,63	10,13	13,48	10,27	13,66	10,42	13,85
507715805117414	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			124,22	165,65	132,89	176,83	134,77	179,24	136,71	181,73
507715801111411	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,86	25,14	20,17	26,84	20,46	27,21	20,75	27,59
507715901159416	INSUCARD - 250 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML			181,89	251,43	192,86	266,60	195,20	269,84	197,60	273,16
507716002115414	ITRACONOL - 100 MG 1 BL X 4 CAPS			23,73	32,80	25,16	34,78	25,47	35,20	25,78	35,64
507743203118418	KOLEVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,44	130,55	100,13	138,42	101,35	140,10	102,60	141,83
507743202111411	KOLEVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			165,46	228,73	175,44	242,52	177,57	245,47	179,76	248,49
507743201115411	KOLEVAS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
507726605114115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			66,89	92,47	70,93	98,04	71,79	99,24	72,67	100,46
507726602115110	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			22,43	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,37	33,68
507726606110113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			121,88	168,48	129,23	178,64	130,80	180,81	132,41	183,03
507726603111119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			43,87	60,65	46,52	64,30	47,08	65,08	47,66	65,88
507726604118117	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			83,45	115,36	88,48	122,32	89,56	123,80	90,66	125,33
507726601119112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507746101170113	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,02	73,29	56,21	77,71	56,90	78,65	57,60	79,62
507731101110414	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 2			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,40	12,99
507731102117412	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 4			13,94	19,26	14,78	20,43	14,96	20,67	15,14	20,93
507733501116114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			55,97	77,37	59,35	82,04	60,07	83,04	60,81	84,06
507733503119110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			16,77	23,18	17,78	24,58	17,99	24,87	18,22	25,18
507733504115119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC)			235,14	325,04	249,32	344,65	252,35	348,83	255,45	353,12
507733502112112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			39,20	54,18	41,56	57,45	42,06	58,15	42,58	58,86
507738302162117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			39,25	54,26	41,62	57,54	42,13	58,23	42,65	58,95
507738301166119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			6,33	8,75	6,71	9,28	6,80	9,39	6,88	9,51
507738303169115	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
507738701164113	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL			28,81	39,83	30,55	42,23	30,92	42,75	31,30	43,27
507738702160111	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL			6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
507716501111112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			24,24	33,51	25,70	35,53	26,02	35,96	26,34	36,41
507716505117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			65,50	90,54	69,45	96,01	70,29	97,17	71,16	98,37
507716502118110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			42,53	58,79	45,09	62,34	45,64	63,09	46,20	63,87
507716507111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			77,98	107,79	82,68	114,29	83,69	115,68	84,71	117,11
507716503114119	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			59,14	81,75	62,71	86,68	63,47	87,73	64,25	88,81
507716508116111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			106,49	147,21	112,91	156,09	114,29	157,98	115,69	159,93
507716504110117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
507716506113113	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			40,85	56,47	43,32	59,88	43,84	60,61	44,38	61,35
507716701137115	LORATADINA - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			13,53	18,04	14,48	19,26	14,68	19,53	14,89	19,80
507716601132111	LORATADINA + PSEUDOEDEFDRINA - 1MG/ML XPE60ML			15,26	20,35	16,33	21,72	16,56	22,02	16,80	22,33
507716801115113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
507716802111111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,01	9,69	7,43	10,28	7,53	10,40	7,62	10,53
507731201115116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			51,34	70,97	54,44	75,26	55,10	76,17	55,78	77,11
507731202111114	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,49	44,92	34,45	47,63	34,87	48,21	35,30	48,80
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			29,93	41,38	31,74	43,88	32,13	44,41	32,52	44,95
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
507735801117112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			153,74	212,53	163,02	225,35	165,00	228,08	167,03	230,89
507735802113110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			87,76	121,32	93,05	128,63	94,18	130,19	95,34	131,80
507725801017110	MALEA.ENALAP.+HIDR. - 10/25 MG 2BX15 COMP			21,16	29,26	22,44	31,02	22,71	31,40	22,99	31,78
507716902116115	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,79	11,72	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,86
507716901136112	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - XPE 120ML			15,79	21,05	16,89	22,47	17,13	22,78	17,37	23,09
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,77	7,70	6,18	8,22	6,26	8,33	6,35	8,45
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL BCO PLAS LEIT X 20			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,83	5,21	6,92
507717004138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
507734801113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			35,84	49,55	38,00	52,53	38,47	53,17	38,94	53,83
507734802111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			53,57	74,05	56,80	78,51	57,49	79,47	58,19	80,45
507734803116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			21,08	29,14	22,35	30,89	22,62	31,27	22,90	31,65
507729602116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			57,21	79,08	60,66	83,85	61,40	84,87	62,15	85,92
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,10	49,90	38,28	52,91	38,74	53,56	39,22	54,21
507729603112111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			97,54	134,83	103,42	142,96	104,68	144,70	105,96	146,48
507733601137113	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,16	5,76	4,41	6,10	4,47	6,18	4,52	6,25
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,03	6,95	5,33	7,37	5,40	7,46	5,46	7,55
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			29,74	41,11	31,53	43,59	31,91	44,12	32,31	44,66
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
507717201111115	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,37	4,66	3,58	4,94	3,62	5,00	3,66	5,07
507717202134119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,72	4,96	3,98	5,29	4,03	5,36	4,09	5,44
507728501111116	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200MG + 332MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,63	10,15
507717302112117	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			20,48	28,30	21,71	30,01	21,97	30,38	22,24	30,75
507717303119115	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			122,95	169,97	130,37	180,22	131,95	182,41	133,58	184,65
507717304115113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			66,16	91,46	70,15	96,98	71,00	98,15	71,88	99,36
507717301116119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
507717401110414	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			22,87	31,62	24,25	33,52	24,55	33,93	24,85	34,35
507731901176118	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
507731902113111	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			59,07	81,66	62,63	86,58	63,39	87,63	64,17	88,71
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			38,84	53,69	41,18	56,93	41,68	57,62	42,20	58,33
507717601111112	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
507717603112116	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			28,51	39,42	30,23	41,79	30,60	42,30	30,98	42,82
507717602116118	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,67	27,19	20,85	28,83	21,11	29,18	21,37	29,53
507717604119114	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			53,14	73,46	56,35	77,89	57,03	78,84	57,73	79,81
507717701114415	METILPRESS - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,76	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,66
507717702110413	METILPRESS - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,66	24,42	18,73	25,89	18,96	26,21	19,19	26,53
507717903167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,64	11,94
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			372,67		395,15		399,95		404,87	
507741701171411	MUPIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			10,55	14,06	11,28	15,01	11,44	15,22	11,61	15,43
507745801111413	NARATRIN - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,91	15,08
507718103172411	NARIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,72	11,62	9,32	12,41	9,46	12,58	9,59	12,75
507718102176411	NARIDRIN - 1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,06	12,09	9,70	12,90	9,84	13,08	9,98	13,26
507718101171416	NARIDRIN - 12HS GOTAS FR C/30ML			14,55	19,41	15,57	20,72	15,79	21,00	16,02	21,29
507718201166414	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,11	9,48	7,61	10,12	7,72	10,26	7,83	10,40

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507718501119411	NIMESILAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,50	9,89	13,67
507718502131415	NIMESILAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,67	9,28	12,83
507718601113113	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,45	17,21	13,20	18,24	13,36	18,47	13,52	18,69
507718603167113	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
507718602136117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,41	14,38	11,03	15,25	11,17	15,44	11,30	15,63
507735601118115	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,35	59,93	45,96	63,54	46,52	64,31	47,10	65,10
507735602114113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB FRAC)			104,06	143,85	110,34	152,53	111,68	154,38	113,05	156,28
507718702130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			13,26	18,32	14,06	19,43	14,23	19,67	14,40	19,91
507718703171112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,83	10,83	8,30	11,48	8,40	11,62	8,51	11,76
507718701169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			7,83	10,83	8,30	11,48	8,40	11,62	8,51	11,76
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,10	24,13	19,36	25,76	19,64	26,11	19,92	26,48
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			19,24	25,65	20,58	27,39	20,87	27,76	21,17	28,15
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,00	13,33	10,70	14,23	10,85	14,43	11,01	14,63
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			20,35	27,14	21,77	28,97	22,08	29,37	22,40	29,77
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,63	10,15
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
507725701071113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			7,29	9,72	7,80	10,37	7,91	10,51	8,02	10,66
507718801171117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
507727401113119	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,20	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,07
507718902113414	NOCICLIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21 (*)			5,30		5,62		5,69		5,75	
507718901117416	NOCICLIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			5,64	7,80	5,98	8,27	6,05	8,37	6,13	8,47
507719101114119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,60	28,48	21,85	30,20	22,11	30,57	22,38	30,94
507719102110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			88,38	122,18	93,71	129,55	94,85	131,12	96,02	132,73
507719202166416	NORIDERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
507719201119414	NORIDERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
507741101131419	NORMOLAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,24	27,00	21,66	28,82	21,96	29,21	22,28	29,62
507732101173112	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,42	15,78	12,11	16,73	12,25	16,94	12,40	17,15
507744101114111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93
507744102110118	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			110,63	152,93	117,30	162,15	118,72	164,12	120,18	166,14
507744103117116	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
507719307111417	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			33,28	46,00	35,28	48,78	35,71	49,37	36,15	49,98
507719302111419	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			23,49	32,48	24,91	34,44	25,21	34,85	25,52	35,28
507719306115419	OMEPRAZIN - 40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7			22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
507719304155413	OMEPRAZIN - 40 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			214,88		227,84		230,60		233,44	
507719401118111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			14,11	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,33	21,20
507719407116119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			54,46	75,29	57,75	79,83	58,45	80,80	59,17	81,79
507719403110116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			22,84	31,58	24,22	33,48	24,51	33,89	24,82	34,30
507719406111113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28			44,76	61,87	47,46	65,60	48,03	66,40	48,62	67,22
507719408112117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			86,32	119,33	91,53	126,52	92,64	128,06	93,78	129,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507719402114118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
507719409119115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			175,91	243,17	186,52	257,83	188,78	260,97	191,11	264,18
507719404117114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
507732202166413	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
507732201161418	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			13,08	17,45	14,00	18,62	14,19	18,88	14,40	19,14
507741001119417	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,34	6,84	9,45
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			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52
507719601133414	OTOMIXYN - SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,85	12,23	9,38	12,97	9,50	13,13	9,61	13,29
507719807114113	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			66,39	91,77	70,39	97,31	71,25	98,49	72,12	99,70
507719801116114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			17,98	24,85	19,06	26,35	19,30	26,67	19,53	27,00
507719803119110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28			34,41	47,57	36,49	50,44	36,93	51,05	37,39	51,68
507719802112112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7			10,75	14,86	11,40	15,76	11,54	15,95	11,68	16,14
507719806118115	PANTOPRAZOL - 40 MG 2BL X 14 COMP			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
507719808110111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			118,40	163,67	125,54	173,54	127,06	175,65	128,62	177,81
507719804115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			32,49	44,91	34,45	47,62	34,87	48,20	35,29	48,79
507719805111117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28			17,80	24,61	18,88	26,09	19,11	26,41	19,34	26,73
507719909138119	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			17,00	22,66	18,18	24,19	18,44	24,52	18,70	24,86
507719904136118	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G			34,35	45,81	36,75	48,90	37,27	49,57	37,81	50,25
507719905132116	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
507719906139114	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			6,29	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
507719907119117	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			28,41		30,39		30,82		31,27	
507719908115115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			56,88		60,85		61,71		62,60	
507738201110111	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,57	11,42	9,16	12,19	9,29	12,36	9,43	12,53
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,87	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,46	8,58
507737801114411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)			45,27	60,37	48,43	64,44	49,12	65,32	49,82	66,23
507737802110411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,23
507720101114112	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			22,46	31,05	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
507720103117119	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			30,34	41,94	32,17	44,47	32,56	45,01	32,96	45,56
507720102110110	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			60,69	83,90	64,35	88,96	65,14	90,04	65,94	91,15
507720201119116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			7,14	9,87	7,57	10,47	7,66	10,59	7,76	10,72
507720202115114	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,29	11,93	16,49
507720204118110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			42,93	59,35	45,52	62,93	46,08	63,69	46,64	64,48
507720203162116	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
507745201112419	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14			48,86	67,54	51,81	71,62	52,44	72,49	53,08	73,38
507745202119417	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			95,46	131,97	101,22	139,93	102,45	141,63	103,71	143,37
507720305135411	POLICLAVUMOXIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML			37,98	52,50	40,27	55,67	40,76	56,35	41,26	57,04
507720301113411	POLICLAVUMOXIL - 500 MG 2 BL X 6 COMP			43,85	60,62	46,50	64,27	47,06	65,05	47,64	65,85
507720302111412	POLICLAVUMOXIL - 500 MG 3 BL X 6 COMP			65,78	90,93	69,74	96,41	70,59	97,58	71,46	98,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507720303116418	POLICLAVUMOXIL - BD 875 MG 2 BL X 6 COMP			79,23	109,52	84,01	116,13	85,03	117,54	86,07	118,99
507720304139411	POLICLAVUMOXIL - BD SUSP400MG FR C70ML			53,95	74,58	57,20	79,08	57,90	80,04	58,61	81,02
507720401118415	POLIMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			20,59	28,47	21,84	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
507720405131416	POLIMOXIL - 500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			20,04	27,70	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
507732901110417	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24			11,39	15,20	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,67
507742801119411	PRAZY - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			40,07	55,40	42,49	58,74	43,01	59,45	43,53	60,18
507742802115418	PRAZY - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			71,42	98,73	75,73	104,68	76,65	105,95	77,59	107,25
507720601117110	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
507720603111111	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			29,36	40,59	31,13	43,04	31,51	43,56	31,90	44,10
507720602113119	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,71	9,27	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,07
507720604116115	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			20,16	27,87	21,38	29,55	21,64	29,91	21,90	30,28
507720702169418	PREDMICIN - 10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
507720701162411	PREDMICIN - 20.000 UI + 10 MG/G + 5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			16,10	21,47	17,22	22,91	17,47	23,23	17,72	23,55
507720801116411	PREDNIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,45	10,29	7,90	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
507720802112418	PREDNIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
507746701119119	PREDNISOLONA - 20 MG COM CT BL AL AL X 10			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,43
507720902117411	PRESSEL - 10 MG COM CT 3 STR X 10			14,41	19,92	15,28	21,12	15,46	21,38	15,65	21,64
507720903113411	PRESSEL - 20 MG COM CT 3 STR X 10			22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
507720901110413	PRESSEL - 5,0 MG COM CT 3 STR X 10			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
507727601112418	PREVIDEZ - 2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,74	20,38	15,63	21,61	15,82	21,87	16,01	22,14
507721101118418	PREVYOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
507721201112411	PRILPRESSIN - 12,5 MG 3 BL X 10 COMP			12,21	16,88	12,95	17,90	13,10	18,11	13,27	18,34
507721609154412	PROFLOX - INJ 200MG C/1 FR/AMP 20ML			49,59	68,55	52,58	72,69	53,22	73,57	53,88	74,48
507721702154419	PROMECLOR - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			37,11	49,49	39,70	52,83	40,27	53,55	40,84	54,29
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,89	10,91	15,08
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			12,43	17,18	13,18	18,22	13,34	18,44	13,50	18,66
507721801111416	QUINOFORM - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			18,20	25,15	19,29	26,67	19,53	27,00	19,77	27,33
507735901111116	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			205,34	283,85	217,72	300,97	220,37	304,63	223,08	308,37
507735902118114	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			68,44	94,60	72,56	100,31	73,45	101,53	74,35	102,78
507721901114417	RANITIL - 150MG COM CT 2 ENV AL X 10			13,71	18,95	14,54	20,09	14,71	20,34	14,89	20,59
507745301117110	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30			34,24	47,33	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,42
507722002113416	REPOFLOR - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12			20,07	26,76	21,47	28,57	21,78	28,96	22,09	29,36
507722003111417	REPOFLOR - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6			18,40	24,53	19,68	26,19	19,96	26,54	20,25	26,91
507722001133413	REPOFLOR - 200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G			14,70	19,60	15,73	20,93	15,95	21,21	16,18	21,51
507722101111411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,32	15,65	12,00	16,59	12,15	16,79	12,30	17,00
507722102118411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			33,97	46,96	36,02	49,79	36,46	50,40	36,91	51,02
507729901131112	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			8,67	11,98	9,19	12,71	9,30	12,86	9,42	13,02
507732701170416	RIFASAN - 10 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML			8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,82	9,39	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507722202139419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,30	8,40	6,74	8,96	6,83	9,09	6,93	9,21
507722201132410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			42,79	59,15	45,37	62,72	45,92	63,48	46,49	64,26
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,58	118,31	90,75	125,44	91,85	126,97	92,98	128,53
507741602112417	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			36,21	50,06	38,40	53,08	38,86	53,72	39,34	54,38
507741601116419	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	100,12	76,79	106,15	77,73	107,44	78,68	108,77
507737201133113	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			52,06	71,97	55,20	76,31	55,87	77,23	56,56	78,18
507745901114414	ROSUVAST - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,09	80,31	61,60	85,15	62,35	86,18	63,11	87,24
507745902110412	ROSUVAST - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,75	140,65	107,88	149,13	109,19	150,95	110,54	152,80
507745102114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,78	28,73	22,03	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,09	80,31	61,60	85,15	62,35	86,18	63,11	87,24
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,76	140,67	107,89	149,15	109,21	150,96	110,55	152,82
507722303113415	ROVELAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507722304111416	ROVELAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507722305116411	ROVELAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507722306112411	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,55	32,56	24,97	34,52	25,28	34,94	25,59	35,37
507722307119418	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507745401170412	SALVELOX - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			8,15	10,86	8,71	11,59	8,84	11,75	8,96	11,92
507722401115412	SECNAXIDOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,62	15,49	12,43	16,54	12,61	16,77	12,79	17,00
507728701137119	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
507728702133117	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			9,62	12,82	10,29	13,69	10,43	13,88	10,58	14,07
507741302119416	SIBUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			26,22	34,97	28,05	37,33	28,45	37,84	28,86	38,36
507741301112418	SIBUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			38,46	51,29	41,14	54,75	41,73	55,49	42,33	56,26
507722502116112	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,02	52,56	40,32	55,73	40,81	56,41	41,31	57,10
507722505115117	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			123,37	170,54	130,81	180,82	132,40	183,02	134,03	185,27
507722508114111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,43	87,68	67,26	92,97	68,07	94,10	68,91	95,26
507722506111115	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			126,87	175,38	134,52	185,96	136,15	188,21	137,83	190,53
507722509110111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,26	87,45	67,08	92,73	67,89	93,85	68,73	95,01
507722507118113	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
507722603117416	SINVATROX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,98	23,48	18,01	24,89	18,23	25,20	18,45	25,51
507744502119414	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			19,83	26,45	21,22	28,23	21,52	28,62	21,83	29,02
507744503115412	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			39,69	52,92	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
507744504111410	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
507744501112416	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,52	15,36	12,33	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
507744505118419	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,05	30,74	24,66	32,82	25,01	33,27	25,37	33,73
507744506114417	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,11	61,48	49,32	65,63	50,02	66,53	50,74	67,45
507744507110415	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
507744511118417	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			152,13	202,86	162,74	216,55	165,05	219,51	167,43	222,55
507744508117413	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,35	33,80	27,11	36,08	27,50	36,57	27,89	37,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507744509113411	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			50,69	67,60	54,23	72,16	55,00	73,15	55,79	74,16
507744510111419	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			101,39	135,20	108,46	144,32	110,00	146,29	111,58	148,32
507722801172413	STILUX - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,20	9,58
507739501177112	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,88	5,36	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
507732801159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,68		108,87		110,19		111,55	
507732802155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,42		121,32		122,79		124,30	
507732803151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,51		80,06		81,04		82,03	
507732804131111	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT (*)			13,06		13,85		14,01		14,19	
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,28	7,04	5,65	7,51	5,73	7,62	5,81	7,72
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,92	8,18	6,28	8,68	6,35	8,78	6,43	8,89
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,33	5,98	4,59	6,35	4,65	6,42	4,70	6,50
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,61
507744901137416	SULGLIC - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			108,27	149,66	114,80	158,69	116,19	160,62	117,62	162,59
507738401111413	SUPRICAL D - 500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			45,16	60,22	48,31	64,29	49,00	65,16	49,70	66,07
507745701115417	TACROLIL - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB. HOSP) (*)			694,99		736,91		745,86		755,03	
507745702111415	TACROLIL - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP) (*)			1.737,51		1.842,30		1.864,68		1.887,61	
507746801113112	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)			451,76	624,49	479,01	662,16	484,82	670,20	490,79	678,45
507746802111113	TACROLIMO - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL			1.129,38	1.561,21	1.197,50	1.655,37	1.212,04	1.675,48	1.226,95	1.696,09
507740401113116	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
507740402111117	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
507723601118111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,23	25,20	19,33	26,72	19,56	27,04	19,80	27,37
507723602114111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,86	23,30	17,87	24,71	18,09	25,01	18,31	25,31
507723603110118	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			101,20	139,90	107,31	148,34	108,61	150,14	109,95	151,99
507742201162411	TERCONAN - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			28,75	38,34	30,76	40,93	31,19	41,49	31,64	42,06
507743801163115	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			20,38	27,18	21,80	29,01	22,11	29,41	22,43	29,82
507723801117410	TETRAMICIN - 500 MG CAP CT ENV AL X 100			63,05	87,16	66,86	92,42	67,67	93,54	68,50	94,69
507731302167111	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,74	12,98	10,42	13,86	10,56	14,05	10,72	14,24
507731301111112	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,95	8,22	6,31	8,72	6,38	8,82	6,46	8,93
507738002118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			5,04	6,73	5,40	7,18	5,47	7,28	5,55	7,38
507738001111114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			8,41	11,21	9,00	11,97	9,12	12,13	9,26	12,30
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			16,09	21,45	17,21	22,90	17,45	23,21	17,71	23,53
507725601069117	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,20	18,94	15,20	20,22	15,41	20,50	15,63	20,78
507725501072116	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			14,20	18,94	15,20	20,22	15,41	20,50	15,63	20,78
507725502176111	TIOCONAZOL - 10 MG/G PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			14,09	18,79	15,07	20,05	15,28	20,33	15,50	20,61
507723901162116	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			23,80	31,74	25,47	33,89	25,83	34,35	26,20	34,83
507724001165419	TIOTRAX - CREME BISN 35G+7 APLIC.-E			24,28	32,38	25,98	34,57	26,35	35,04	26,73	35,52
507743001175410	TOBRALOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,74	16,23	12,45	17,21	12,60	17,42	12,76	17,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
507735001110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			195,43	270,15	207,21	286,44	209,73	289,92	212,31	293,49
507735002117111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			49,46	68,38	52,45	72,50	53,08	73,38	53,74	74,28
507735003113111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			98,35	135,96	104,29	144,16	105,55	145,91	106,85	147,71
507744201178111	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			39,91	55,17	42,32	58,50	42,83	59,21	43,36	59,94
507724201164416	TRICOCILIN - CR VAG. 45G C/10 APLIC.			26,85	35,80	28,72	38,22	29,13	38,74	29,55	39,28
507741501162419	TRINULOX - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			41,02	54,70	43,88	58,40	44,51	59,19	45,15	60,01
507735301114114	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
507724301118416	UROPAC - 2 BL X 6 = 12 COMP REV - E			12,96	17,29	13,87	18,45	14,06	18,70	14,27	18,96
507724302114414	UROPAC - 20 BL X 5 =100 COMP REV-E			99,26	132,36	106,18	141,29	107,69	143,22	109,24	145,21
507724402161112	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - CREME 20G			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
507724401163111	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - POMADA 20G			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
507725401061112	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,60	14,14	11,34	15,10	11,51	15,30	11,67	15,51
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			18,03	24,04	19,29	25,66	19,56	26,02	19,84	26,38
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,10	14,80	11,88	15,80	12,05	16,02	12,22	16,24
507730102164110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/ G + 5 MG/G CREM CT BG AL X 30G			10,56	14,08	11,29	15,03	11,45	15,23	11,62	15,44
507730101168112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM CT BG AL X 30G			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
507730001139110	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,04	6,97	5,34	7,39	5,41	7,48	5,47	7,57
507744403110117	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507744402114119	VALSARTANA - 320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507744401118110	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507744404117115	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
507712010117803	VASOTRILIX - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
507724701116410	VITAFER - 109 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			8,75	11,67	9,36	12,46	9,50	12,63	9,63	12,80
507724901115418	VOLTA FLEX - 100MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
507724903118414	VOLTA FLEX - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,38	14,34	11,00	15,21	11,14	15,39	11,27	15,58
507724904165416	VOLTA FLEX - GEL BISN C/60G-E			8,70	11,60	9,30	12,38	9,44	12,55	9,57	12,72
507725002114115	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,42	14,40	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
507725003110113	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,40	26,81	20,57	28,43	20,82	28,78	21,07	29,13
Laboratório: EMS SIGMA PHARMA LTDA											
531610102135110	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,52	16,69	13,39	17,82	13,58	18,06	13,78	18,31
531610301162118	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			30,49	40,65	32,61	43,40	33,08	43,99	33,55	44,60
531610302169116	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			30,49	40,65	32,61	43,40	33,08	43,99	33,55	44,60
531623801118411	AGLITIL - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			66,08	91,34	70,06	96,85	70,91	98,03	71,78	99,23
531623802114411	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			81,52	112,69	86,44	119,49	87,49	120,94	88,57	122,43
531623803110418	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			163,05	225,39	172,88	238,98	174,98	241,89	177,13	244,86
531623804117416	AGLITIL - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			132,23	182,78	140,20	193,81	141,90	196,16	143,65	198,58
531613701110411	AGLUCOSE - 100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10			24,79	34,27	26,28	36,33	26,60	36,77	26,93	37,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531613702117411	AGLUCOSE - 50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10			16,33	22,57	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
531600101111318	AGRYLIN - 0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100			1.685,21	2.329,57	1.786,85	2.470,07	1.808,55	2.500,07	1.830,80	2.530,82
531608502113112	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2			3,80	5,25	4,03	5,57	4,08	5,63	4,13	5,70
531608501117114	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1			3,81	5,26	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
531613301112115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			34,13	47,18	36,19	50,03	36,63	50,63	37,08	51,26
531613302119113	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			66,59	92,05	70,60	97,60	71,46	98,78	72,34	100,00
531608001114116	ALEXA - 0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24			15,70	21,70	16,64	23,01	16,85	23,29	17,05	23,58
531620206111411	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			3,29	4,55	3,49	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
531620207118418	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			4,95	6,84	5,25	7,26	5,31	7,34	5,38	7,43
531620203112415	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,75
531620208114416	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
531620205115411	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
531620204119413	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
531620201111411	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			23,08	31,90	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
531620202116417	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			30,76	42,52	32,62	45,09	33,01	45,64	33,42	46,20
531615501151110	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,64
531622001150411	ALPRODIL - 20 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML (*)			105,34		111,69		113,05		114,44	
531608603114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,77	23,18	17,78	24,58	17,99	24,87	18,22	25,18
531608602118116	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,98	9,65	7,40	10,24	7,49	10,36	7,59	10,49
531608601111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14			23,40	32,35	24,82	34,31	25,12	34,72	25,43	35,15
531620701112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			55,33	76,49	58,67	81,10	59,38	82,09	60,11	83,10
531620702119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			66,66	92,15	70,69	97,71	71,54	98,90	72,42	100,12
531613801166419	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			20,21	26,95	21,62	28,77	21,93	29,16	22,24	29,56
531613802162417	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			31,86	42,48	34,08	45,35	34,56	45,97	35,06	46,60
531613804114411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
531613803118411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			46,86	64,78	49,69	68,68	50,29	69,52	50,91	70,37
531605505111418	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			27,74	38,35	29,42	40,67	29,78	41,16	30,14	41,67
531605501116415	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			29,41	40,66	31,19	43,11	31,56	43,63	31,95	44,17
531605503119411	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			68,27	94,38	72,39	100,07	73,27	101,28	74,17	102,53
531605506118416	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			15,24	21,06	16,16	22,33	16,35	22,61	16,55	22,88
531605502112413	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			16,15	22,32	17,12	23,66	17,33	23,95	17,54	24,25
531605504115411	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			37,62	52,00	39,89	55,14	40,37	55,81	40,87	56,49
531606401115415	ARTEMIDIS - 35 0,035MG+2MG 1BL X 21 COMP. REV			7,57	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
531622301138415	ARTOGLICO - 1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G			103,02	142,41	109,24	151,00	110,56	152,84	111,92	154,72
531600301178416	AZELAST - 1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 10 ML			16,17	21,57	17,30	23,02	17,55	23,34	17,80	23,66
531600403116411	AZI - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,01
531600404112418	AZI - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
531600405119416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5			25,76	35,61	27,32	37,76	27,65	38,22	27,99	38,69
531600410112416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 9			38,95	53,84	41,30	57,09	41,80	57,78	42,31	58,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531600409130414	AZI - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL			10,89	15,05	11,54	15,96	11,69	16,15	11,83	16,35
531600406131411	AZI - SUSP 1500MG S/ DILUENTE			17,35	23,98	18,40	25,43	18,62	25,74	18,85	26,05
531600407138418	AZI - SUSP ORAL ADU / PED 1500MG PO+DIL			24,81	34,29	26,30	36,36	26,62	36,80	26,95	37,25
531600408134416	AZI - SUSP ORAL PED 900MG PO+DIL			21,80	30,13	23,11	31,95	23,39	32,34	23,68	32,73
531600402136417	AZI - SUSP ORAL S/DILUENTE 900MG			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
531617401111113	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
531604503115116	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,93	5,44	4,17	5,77	4,22	5,84	4,27	5,91
531604501139115	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
531604502119118	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,26	7,27	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
531626601111418	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			16,45	21,93	17,60	23,41	17,85	23,73	18,10	24,06
531626602116413	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			32,89	43,85	35,18	46,81	35,68	47,45	36,19	48,11
531623502110419	BRASART - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,37	94,51	72,49	100,21	73,38	101,43	74,28	102,68
531623503117417	BRASART - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,35	94,49	72,47	100,18	73,35	101,40	74,26	102,65
531623501114410	BRASART - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,37	94,51	72,49	100,21	73,38	101,43	74,28	102,68
531610401132113	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,54	1,95	2,70	1,98	2,73	2,00	2,76
531610402139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,81	2,16	2,98	2,18	3,02	2,21	3,06
531610403135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
531600501118417	BROMOPIRIN - 2BL X 10 CAPS			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
531610502133115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			7,78	10,38	8,33	11,08	8,45	11,23	8,57	11,39
531627501119415	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,54	25,63
531627502115413	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			51,22	70,80	54,31	75,07	54,97	75,98	55,64	76,92
531627503111411	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60			102,44	141,60	108,61	150,14	109,93	151,97	111,29	153,84
531606501136112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,49	7,30
531618801131111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,66	6,22	4,99	6,63	5,06	6,73	5,13	6,82
531626101117417	CAPYLA-HAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			23,01	30,69	24,62	32,76	24,97	33,21	25,33	33,67
531610602138119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,85	7,52	9,99
531610601131110	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
531610603134117	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,39	13,86	11,12	14,79	11,27	14,99	11,44	15,20
531608201113415	CARVEDILAT - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,77	30,09	23,08	31,91	23,36	32,29	23,65	32,69
531608202111416	CARVEDILAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,96	35,88	27,52	38,05	27,86	38,51	28,20	38,98
531608203116411	CARVEDILAT - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
531608204112411	CARVEDILAT - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,85	26,05	19,98	27,63	20,23	27,96	20,48	28,30
531600707131419	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			38,37	53,04	40,68	56,24	41,18	56,92	41,68	57,62
531600701133312	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS			38,37	53,04	40,68	56,24	41,18	56,92	41,68	57,62
531600706135410	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			52,15	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
531600703136319	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS			52,15	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
531600704116311	CECLOR - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC X 10			49,02	67,76	51,98	71,85	52,61	72,72	53,25	73,62
531600804110412	CECLOR BD - 500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10			33,56	46,40	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,41
531600803114317	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14			70,54	97,51	74,79	103,39	75,70	104,65	76,63	105,94

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			70,54	97,51	74,79	103,39	75,70	104,65	76,63	105,94
531600901159412	CEDOZELIN - SOL INJ 3 AMP A VD AMB X 5 ML + 3 AMP B VD AMB X 10 ML(1000)			19,47	25,97	20,83	27,72	21,13	28,10	21,43	28,49
531616801132111	CEFACLO MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			24,92	34,45	26,43	36,53	26,75	36,98	27,08	37,43
531616802139118	CEFACLO MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
531610801114112	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			26,88	37,15	28,50	39,39	28,84	39,87	29,20	40,36
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
531626701157411	CEFTRIAX - 0,25 G SOL INJ IM CT FA + 1 AMP DIL X 2 ML			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,07	9,57	13,23
531626702153418	CEFTRIAX - 0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML			10,72	14,82	11,37	15,71	11,51	15,90	11,65	16,10
531626703151419	CEFTRIAX - 1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML			15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			12,69	16,93	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04
531611002169119	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,00	12,00	9,63	12,81	9,77	12,99	9,91	13,17
531611001154118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			67,10		71,14		72,01		72,89	
531609902158111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,18	11,85	16,38
531609903154111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			21,82	30,16	23,13	31,98	23,41	32,37	23,70	32,76
531617901114413	CHRON-ASA 5 - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			96,17	128,24	102,88	136,89	104,34	138,76	105,84	140,69
531611101116110	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			183,64	253,86	194,72	269,17	197,09	272,44	199,51	275,80
531611102112119	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			54,01	74,66	57,27	79,17	57,96	80,13	58,68	81,11
531611103119117	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			108,06	149,38	114,58	158,39	115,97	160,31	117,40	162,28
531601001119412	CINCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
531601002115410	CINCORDIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,16	19,57
531626401110418	CLO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
531626403113414	CLO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,75	16,24	12,45	17,22	12,61	17,43	12,76	17,64
531626402117416	CLO - 75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20			17,82	24,64	18,90	26,12	19,13	26,44	19,36	26,77
531608401139116	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML FR C/ 10ML			2,69	3,59	2,88	3,83	2,92	3,88	2,96	3,94
531609401132111	CLOR. NAFAZOLINA - SOL NASAL FR C/ 30 ML			6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
531615701134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
531615702130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,58	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
531605201112112	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
531605202119110	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			8,17	11,29	8,66	11,97	8,76	12,12	8,87	12,26
531611301115118	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			11,27	15,03	12,05	16,04	12,23	16,26	12,40	16,48
531618301171112	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			15,24	20,33	16,31	21,70	16,54	21,99	16,78	22,30
531613401176115	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
531611401160115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3.5 MG / G POM OFT CT BG AL X 3.5 G			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,76	7,88	10,89
531618401115117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			31,38	43,38	33,28	46,00	33,68	46,56	34,10	47,13
531620001137115	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,10	6,80	5,45	7,26	5,53	7,35	5,61	7,46

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531611501157116	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			346,82		367,74		372,21		376,79	
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			14,80	20,47	15,70	21,70	15,89	21,96	16,08	22,23
531618901177111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
531618902173111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,78	6,38	5,11	6,81	5,19	6,90	5,26	6,99
531606605111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,37	13,83	11,09	14,76	11,25	14,96	11,41	15,17
531606606116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			14,53	19,37	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
531606607112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			76,85	106,24	81,49	112,65	82,48	114,01	83,49	115,42
531606604113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			33,37	46,13	35,38	48,91	35,81	49,50	36,25	50,11
531606603133112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,72	17,59	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,11
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,50	8,98	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
531616901110118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			77,13	106,62	81,78	113,05	82,77	114,42	83,79	115,83
531616501139119	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,00	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
531614001171114	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,84	6,46	5,18	6,90	5,26	6,99	5,33	7,09
531614002178112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
531613501111112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,41	4,72	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
531613502118110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,07	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,12	23,67	18,15	25,10	18,38	25,40	18,60	25,71
531620103118111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			45,31	62,64	48,04	66,41	48,63	67,22	49,23	68,05
531617002111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,47	24,63	19,76	26,29	20,04	26,65	20,33	27,02
531606703162114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,37
531606702131118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
531606701135111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
531615901168118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC			16,16	21,54	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,63
531605801136111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			47,97	66,31	50,86	70,31	51,48	71,16	52,11	72,04
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,04	15,26	11,70	16,18	11,84	16,37	11,99	16,57
531627201115414	CLORTALIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,48	11,73	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,74
531606801164111	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,47	24,63	19,76	26,29	20,04	26,65	20,33	27,02
531606802160111	CLOTIRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			19,15	25,54	20,49	27,26	20,78	27,63	21,08	28,02
531616001160119	CLOTIRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			11,41	15,22	12,21	16,25	12,38	16,47	12,56	16,70
531620902169416	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,90	13,20	10,59	14,10	10,74	14,29	10,90	14,49
531620901162418	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,90	13,20	10,59	14,10	10,74	14,29	10,90	14,49
531617801152313	CYSTISTAT - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			332,03		352,06		356,34		360,72	
531601103116412	DAFORIN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			14,02	19,37	14,86	20,54	15,04	20,79	15,23	21,05
531601104112410	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			20,07	27,75	21,28	29,42	21,54	29,78	21,80	30,14
531601105119419	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 30			28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
531601106115417	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			20,07	27,75	21,28	29,42	21,54	29,78	21,80	30,14
531601107111415	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07
531601102136411	DAFORIN - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			21,65	29,93	22,96	31,73	23,23	32,12	23,52	32,51
531627801112416	DALYNE - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			30,47	42,12	32,31	44,66	32,70	45,20	33,10	45,76
531624801138410	DEFLAIMMUN - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 13 ML			44,12	60,99	46,78	64,66	47,35	65,45	47,93	66,25
531624802118413	DEFLAIMMUN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			41,54	57,43	44,05	60,89	44,58	61,63	45,13	62,39
531624803114411	DEFLAIMMUN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
531624804110411	DEFLAIMMUN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,64	29,91	22,94	31,72	23,22	32,10	23,51	32,50
531624901159411	DEPOSTERON - 100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML			24,55	32,73	26,26	34,94	26,63	35,42	27,02	35,91
531605903168118	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			25,11	33,49	26,86	35,75	27,25	36,23	27,64	36,74
531605902161111	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
531605904164116	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			14,71	19,62	15,74	20,94	15,96	21,23	16,19	21,52
531606904133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
531606901118111	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,58	3,57	2,74	3,79	2,77	3,83	2,81	3,88
531625002115418	DIAZEFAST - 10 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20			6,78	9,37	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,17
531625001119411	DIAZEFAST - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
531624002111414	DIAZEPAM NQ - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,66	6,44	4,94	6,82	5,00	6,91	5,06	6,99
531624001115416	DIAZEPAM NQ - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
531607002117110	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 70 MG 2 BLT C/ 10 COMP			14,16	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,34	8,76
531614101168115	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,25	12,33	9,89	13,16	10,03	13,34	10,18	13,53
531619801117417	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			6,09	8,43	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
531619802113415	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			8,53	11,79	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,81
531619803111416	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			12,20	16,86	12,94	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
531601201118411	DILTIPRESS - 120 MG 3BL X 10 CAPS			34,07	47,09	36,12	49,93	36,56	50,54	37,01	51,16
531601202114418	DILTIPRESS - 180 MG 3BL X 10 CAPS			44,67	61,75	47,36	65,47	47,94	66,27	48,53	67,08
531601207116419	DILTIPRESS - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
531601208112417	DILTIPRESS - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			14,24	19,69	15,10	20,87	15,28	21,13	15,47	21,39
531606302117118	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,40	12,99
531613601132111	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			7,19	9,59	7,69	10,24	7,80	10,38	7,91	10,52
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
531609602162113	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			10,62	14,17	11,37	15,12	11,53	15,33	11,69	15,54
531607102162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,74	15,65	12,55	16,71	12,73	16,93	12,92	17,17
531607101166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
531611701164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
531623701113418	ENTARKIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			110,30	152,47	116,95	161,67	118,37	163,63	119,83	165,65
531625901111415	E-TABS - 1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			35,26	47,02	37,72	50,19	38,25	50,88	38,80	51,58
531625902116410	E-TABS - 400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			16,43	21,91	17,58	23,39	17,83	23,71	18,08	24,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531619001110418	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,94	16,80	23,23
531619002117416	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			46,43	64,18	49,23	68,05	49,82	68,87	50,44	69,72
531618501136418	EXPECDILAT - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,05	10,29	14,22
531618502132416	EXPECDILAT - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,73	12,07	9,25	12,79	9,37	12,95	9,48	13,11
531617101118112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,34	43,12	34,59	46,03	35,08	46,66	35,59	47,30
531626301116414	FINASTIL - 5 MG COM REV CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			43,50	60,13	46,12	63,75	46,68	64,53	47,25	65,32
531601404167415	FLAMADOR - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			14,97	19,96	16,01	21,31	16,24	21,60	16,48	21,90
531601406151419	FLAMADOR - INJ 100MG 2 AMP X 2 ML			3,29	4,55	3,49	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
531611803161116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			17,50	23,33	18,72	24,91	18,98	25,25	19,26	25,60
531611801150117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			338,72	468,23	359,15	496,47	363,51	502,50	367,98	508,68
531611802165118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,71	31,62	25,36	33,75	25,73	34,21	26,10	34,69
531604802139114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			25,13	34,74	26,65	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
531616101165112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,34	22,59	17,33	23,95	17,54	24,25	17,75	24,54
531616102161110	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			16,34	22,59	17,33	23,95	17,54	24,25	17,75	24,54
531619101115411	GABANEURIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			30,42	42,05	32,25	44,58	32,64	45,13	33,05	45,68
531619102111411	GABANEURIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			38,86	53,72	41,20	56,96	41,70	57,65	42,22	58,36
531619103118418	GABANEURIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			74,65	103,20	79,16	109,42	80,12	110,75	81,10	112,11
531604701111117	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			39,54	54,66	41,93	57,96	42,44	58,66	42,96	59,38
531604702118115	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			28,43	39,31	30,15	41,68	30,52	42,18	30,89	42,70
531621901174414	GENTASONE - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,47
531608901115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,00	6,91	5,30	7,33	5,37	7,42	5,43	7,51
531611901112411	GLIBENDIAB - 5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			5,00	6,91	5,30	7,33	5,37	7,42	5,43	7,51
531623102112414	GLYCOPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,44	14,97	20,69
531623103119412	GLYCOPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			22,70	31,39	24,07	33,28	24,37	33,68	24,67	34,10
531623101116416	GLYCOPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			38,53	53,26	40,85	56,47	41,35	57,15	41,85	57,86
531601501162317	GYNAZOLE-1 - 20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G			36,18	48,24	38,70	51,50	39,25	52,20	39,81	52,92
531612001131116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,64	3,65	2,80	3,87	2,84	3,92	2,87	3,97
531624301151418	HEMOBLOCK - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			20,91	27,88	22,37	29,76	22,68	30,17	23,01	30,59
531623002118410	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			79,63	110,08	84,44	116,72	85,46	118,14	86,51	119,59
531623001111412	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42			308,86	426,96	327,49	452,71	331,47	458,21	335,55	463,85
531622701136411	HIDROALERG - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
531617601161114	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,63	14,18	11,38	15,14	11,54	15,34	11,70	15,56
531617602176115	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			13,70	18,27	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
531624701117314	HIPOFAGIN S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS OPC X 20			25,14	33,53	26,90	35,79	27,28	36,28	27,67	36,78
531616201119112	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,66	8,13	10,80
531625101113413	INDUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,99	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,90	27,79
531622401132419	INLACT - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,08	26,78	21,48	28,58	21,79	28,97	22,10	29,37
531601702117416	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			16,37	22,63	17,35	23,99	17,57	24,28	17,78	24,58
531601801115314	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,90	6,77	5,19	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531601701110310	ISORDIL - 40 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			19,82	27,39	21,01	29,04	21,27	29,40	21,53	29,76
531601703113414	ISORDIL - 5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			15,43	21,33	16,36	22,61	16,56	22,89	16,76	23,17
531601902116316	ISORDIL SL - 5 MG 1BL X 30 COMP			5,11	7,07	5,42	7,49	5,49	7,58	5,55	7,68
531602002119414	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			42,88	59,28	45,47	62,86	46,02	63,62	46,59	64,40
531602003115412	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			17,83	24,65	18,91	26,14	19,14	26,45	19,37	26,78
531618001117414	KELLY - 0,075MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,17	30,64	23,50	32,49	23,79	32,89	24,08	33,29
531602201111413	LACTIPAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 12			14,87	19,82	15,90	21,16	16,13	21,45	16,36	21,75
531602202118411	LACTIPAN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 6			14,87	19,82	15,90	21,16	16,13	21,45	16,36	21,75
531602203130415	LACTIPAN - 200 MG/G PÓ OR CT 6 ENV AL POLIET X 1,0 G			13,72	18,29	14,67	19,53	14,88	19,79	15,10	20,07
531602301116417	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
531602307114416	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			70,98	98,13	75,27	104,04	76,18	105,31	77,12	106,60
531602305111411	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7			24,99	34,55	26,50	36,63	26,82	37,08	27,15	37,53
531602306118418	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7			42,51	58,76	45,07	62,31	45,62	63,06	46,18	63,84
531602308110414	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			99,89	138,09	105,92	146,42	107,20	148,19	108,52	150,02
531602303119413	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 7			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
531627301111410	LEVORDIOL - COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO			10,18	14,07	10,79	14,92	10,92	15,10	11,06	15,28
531626002119411	LEXFAST - 3 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20			6,15	8,51	6,53	9,02	6,61	9,13	6,69	9,24
531626001112413	LEXFAST - 6 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20			9,05	12,52	9,60	13,27	9,72	13,43	9,84	13,60
531622801114418	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20			62,96	87,03	66,75	92,28	67,56	93,40	68,40	94,55
531622802110416	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			94,44	130,55	100,13	138,42	101,35	140,10	102,60	141,83
531622803117414	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			188,89	261,11	200,28	276,86	202,71	280,22	205,21	283,67
531622804113412	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			165,46	228,73	175,44	242,52	177,57	245,47	179,76	248,49
531622805111413	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			330,93	457,46	350,89	485,05	355,15	490,94	359,52	496,98
531622806116419	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
531622807112417	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			340,62	470,86	361,17	499,26	365,55	505,32	370,05	511,54
531622808119415	LIPISTAT - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
531605002111116	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,05	30,49	23,38	32,33	23,67	32,72	23,96	33,12
531605003116111	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,91	48,26	37,02	51,18	37,47	51,80	37,93	52,43
531605004112111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,90	67,60	51,85	71,68	52,48	72,55	53,13	73,44
531605001113115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
531620604117116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			59,87	82,76	63,48	87,75	64,25	88,82	65,04	89,91
531620603110118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			40,57	56,08	43,01	59,46	43,54	60,18	44,07	60,92
531612103112110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			73,68	101,85	78,12	107,99	79,07	109,30	80,04	110,65
531612104119119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			44,67	61,75	47,36	65,47	47,94	66,27	48,53	67,08
531607403138119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,02
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFDERINA + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			9,96	13,28	10,66	14,18	10,81	14,37	10,96	14,57

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
531614301175115	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,14	5,73	4,39	6,07	4,45	6,15	4,50	6,22
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,01	6,92	5,31	7,34	5,38	7,43	5,44	7,52
531621001114415	MALENA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,69	25,84	19,82	27,39	20,06	27,73	20,30	28,07
531621002110413	MALENA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,63	36,81	28,24	39,03	28,58	39,51	28,93	39,99
531621003117411	MALENA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,94
531614401110414	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
531614403113410	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			25,31	34,99	26,84	37,10	27,16	37,55	27,50	38,01
531614402117412	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
531614404111411	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			33,15	45,83	35,15	48,59	35,58	49,18	36,02	49,79
531626201111410	MALÚ - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21			17,17	23,73	18,20	25,16	18,42	25,47	18,65	25,78
531619301130112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,41	4,89	6,49
531609701111118	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200 + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,37	8,50	6,82	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32
531625202114415	MELOTEC - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
531625201118417	MELOTEC - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
531614501174112	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
531617301168113	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			7,94	10,97	8,42	11,64	8,52	11,78	8,62	11,92
531620301114110	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			372,66		395,14		399,94		404,86	
531624401113410	MICROPIL - 0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
531624501118414	MICROPIL R21 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			15,08	20,84	15,98	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
531624601112418	MICROPIL R28 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT EST CALEND X 28 + PORTA ESTOJO			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
531625301112410	MIGRALIV - 1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,35	11,13	8,93	11,88	9,06	12,05	9,19	12,21
531627002139410	MUCOTOSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
531627001132412	MUCOTOSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,21	17,62	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,33
531622601115410	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54
531622602111419	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			28,47	37,97	30,46	40,53	30,89	41,09	31,34	41,65
531612301135419	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,91	11,88	9,53	12,68	9,66	12,85	9,80	13,03
531612305130411	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			10,39	13,86	11,12	14,79	11,27	14,99	11,44	15,20
531612308113410	NAC - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,91	7,88	6,32	8,42	6,41	8,53	6,51	8,65
531612302131417	NAC - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,55	12,74	10,22	13,60	10,36	13,78	10,51	13,97
531612303138415	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
531612306137411	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			14,93	19,91	15,97	21,25	16,20	21,54	16,43	21,84
531612307117412	NAC - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			13,60	18,14	14,55	19,36	14,76	19,62	14,97	19,90
531612304134413	NAC - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			21,78	29,04	23,29	31,00	23,63	31,42	23,97	31,86
531612040066614	NATIVIT - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			21,72	28,97	23,24	30,92	23,57	31,35	23,91	31,78
531624102116418	NEUROTRYPT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,52	9,01	6,91	9,55	7,00	9,67	7,08	9,79
531624101111412	NEUROTRYPT - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,99	29,01	22,25	30,76	22,52	31,14	22,80	31,52
531602606111419	NEUTROFER - 100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			35,53	47,39	38,01	50,58	38,55	51,27	39,11	51,98
531602602116416	NEUTROFER - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			13,62	18,17	14,58	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531602603139411	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			30,69	40,92	32,83	43,69	33,30	44,28	33,78	44,90
531602607134412	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,19	16,26	13,04	17,35	13,23	17,59	13,42	17,83
531602604135418	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			24,88	33,18	26,61	35,41	26,99	35,90	27,38	36,40
531602605115410	NEUTROFER - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			23,87	31,83	25,53	33,98	25,90	34,44	26,27	34,92
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			17,81	23,75	19,05	25,35	19,32	25,70	19,60	26,05
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,81	23,75	19,05	25,35	19,32	25,70	19,60	26,05
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO - 250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30			24,40	32,54	26,10	34,73	26,47	35,21	26,85	35,70
531624201114413	NIMESILAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,59	11,87	9,11	12,59	9,22	12,74	9,33	12,90
531624202137417	NIMESILAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
531618101111116	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			41,84	57,83	44,36	61,32	44,90	62,06	45,45	62,83
531614702161115	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
531612402160117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			10,53	14,04	11,26	14,98	11,42	15,19	11,59	15,40
531612401164119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,61	28,73
531607902169117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,37	14,33	10,99	15,19	11,12	15,38	11,26	15,57
531607901111115	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			12,06	16,67	12,79	17,68	12,95	17,89	13,10	18,11
531607601118114	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			5,95	7,93	6,36	8,47	6,45	8,58	6,55	8,70
531622501171319	NITRONAL - 0,4 MG/DOSE LIQ PULV CT FR VD INC NEBUL X 4,5 ML (60 DOSES)			2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,89	2,85	3,94
531613101113411	NORF - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			13,25	18,31	14,04	19,41	14,22	19,65	14,39	19,89
531602804118411	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVC X 2			13,08	18,08	13,87	19,17	14,03	19,40	14,21	19,64
531602805114418	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4			26,16	36,17	27,74	38,35	28,08	38,82	28,42	39,29
531602806110416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8			52,35	72,36	55,50	76,73	56,18	77,66	56,87	78,61
531614903132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			15,79	21,05	16,89	22,47	17,13	22,78	17,37	23,09
531614904112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			28,38		30,36		30,79		31,23	
531614905119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			56,88		60,85		61,71		62,60	
531620501113118	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,87	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,46	8,58
531612010065305	PATZ SL - 5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20			40,83	56,44	43,29	59,85	43,82	60,58	44,36	61,32
531625501111418	PENVIR - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			37,45	51,77	39,71	54,89	40,19	55,56	40,69	56,24
531625502118416	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			140,10	193,68	148,55	205,36	150,36	207,85	152,21	210,41
531612030066403	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			210,16	290,52	222,84	308,04	225,55	311,78	228,32	315,62
531625601167415	PENVIR LÁBIA - 10 MG/G CR CT TB AL X 5 G			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
531627601172415	PHASTER - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML			17,28	23,05	18,49	24,60	18,75	24,94	19,02	25,28
531613001161110	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			11,40	15,20	12,19	16,22	12,37	16,45	12,54	16,67
531612030066503	PONDIX - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			40,01	55,31	42,42	58,65	42,94	59,36	43,47	60,09
531627901117411	PONDIX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,93	78,70	60,36	83,44	61,10	84,46	61,85	85,50
531602901156411	PREG-LESS - INJ 150MG 1 AMP X 1 ML			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
531603101110413	PRILCOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,09	23,50	32,48
531603102117411	PRILCOR - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,86	50,95	39,08	54,02	39,56	54,68	40,04	55,35
531603103113411	PRILCOR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			37,41	51,71	39,67	54,83	40,15	55,50	40,64	56,18
531603105116416	PRILCOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,43	18,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
531626802115410	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			14,37	19,86	15,24	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
531626803111419	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,63	25,76
531626804118417	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			23,07	31,89	24,46	33,81	24,76	34,22	25,06	34,65
531626805114415	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			26,36	36,44	27,95	38,64	28,29	39,11	28,64	39,59
531626801119412	PROFLOX - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			34,18	47,24	36,24	50,09	36,68	50,70	37,13	51,32
531609801165112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,02	11,08	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
531609802161110	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			8,02	11,08	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
531609803176111	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,77
531603201115311	PROPRANOLOL AYERST - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,33	4,61	3,53	4,89	3,58	4,94	3,62	5,01
531603202154319	PROPRANOLOL AYERST - 1MG INJ 10AMP X 1 ML			21,47	29,68	22,77	31,47	23,04	31,85	23,33	32,25
531603203118316	PROPRANOLOL AYERST - 40 MG 2 BL X15 COMP			5,32	7,35	5,64	7,79	5,71	7,89	5,78	7,98
531603204114314	PROPRANOLOL AYERST - 80 MG 2BL X 15 COMP			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,40	12,99
531626502111411	QUEROPAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			206,29	285,17	218,73	302,37	221,39	306,04	224,11	309,81
531626503118418	QUEROPAX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			369,07	510,18	391,33	540,95	396,08	547,52	400,95	554,26
531626501115411	QUEROPAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,92	39,98	30,66	42,39	31,04	42,90	31,42	43,43
531621201113412	RAMIPRESS HCT - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,35	54,40	41,73	57,68	42,23	58,38	42,75	59,10
531619401119110	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			47,78	66,05	50,67	70,04	51,28	70,89	51,91	71,76
531603301111413	REBATEN - 160 MG FR X 30 CAPS			27,12	37,49	28,76	39,75	29,11	40,24	29,47	40,73
531603302116419	REBATEN - 80 MG FR X 30 CAPS			15,94	22,03	16,90	23,36	17,11	23,65	17,32	23,94
531603503111414	ROHYDORM - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
531603504118412	ROHYDORM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,48	17,26	13,24	18,30	13,40	18,52	13,56	18,75
531623901112415	RUSOVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,30	116,53	89,38	123,56	90,47	125,06	91,58	126,60
531623902119413	RUSOVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			147,62	204,06	156,52	216,37	158,43	219,00	160,37	221,69
531612601139118	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 15 ML + CP MED			7,05	9,40	7,54	10,04	7,65	10,17	7,76	10,32
531612602135116	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 30 ML + CP MED			9,55	12,74	10,22	13,60	10,36	13,78	10,51	13,97
531627102133414	SIGMA CLAV BD - (5600 + 798) MG PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAST OPC X 70 ML (80 + 11,40) MG/ML APOS REC.			28,10	38,84	29,79	41,19	30,16	41,69	30,53	42,20
531627103113417	SIGMA CLAV BD - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18			36,46	50,41	38,66	53,45	39,13	54,09	39,61	54,76
531627101110410	SIGMA CLAV BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			47,80	66,07	50,68	70,06	51,29	70,91	51,92	71,78
531627104111418	SIGMA CLAV BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			60,49	83,62	64,14	88,66	64,92	89,74	65,72	90,84
531603601113411	SIGMACALCIDOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			51,54	71,25	54,65	75,54	55,31	76,46	55,99	77,40
531603602111412	SIGMACALCIDOL - 1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			130,26	180,07	138,12	190,93	139,80	193,25	141,52	195,63
531616701138418	SIGMALAC - 667MG/ML SOL ORAL 15ML			28,69	38,26	30,70	40,85	31,13	41,40	31,58	41,98
531616702177417	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 10 G			28,69	38,26	30,70	40,85	31,13	41,40	31,58	41,98
531616703173415	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 2,5 G			7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
531616704171416	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 5 G			14,34	19,13	15,34	20,42	15,56	20,70	15,79	20,98
531616705176314	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 10 G (EMB. FRAC.)			46,49	62,00	49,74	66,18	50,44	67,09	51,17	68,02
531616707111317	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 2,5 G (EMB. FRAC.)			14,33	19,11	15,33	20,40	15,55	20,68	15,77	20,97
531616706172312	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 5 G (EMB. FRAC.)			28,70	38,28	30,71	40,86	31,14	41,42	31,59	41,99
531622902131415	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			41,08	54,78	43,95	58,48	44,57	59,28	45,21	60,10

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531622903138413	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			24,64	32,86	26,36	35,08	26,74	35,56	27,12	36,05
531622901119411	SIGMALIV - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			30,81	41,09	32,96	43,86	33,43	44,46	33,91	45,07
531619601118411	SIGMAX - 100 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60			75,57	104,47	80,13	110,77	81,10	112,11	82,10	113,49
531612020065403	SIGMAX - 25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 20			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,46
531612020065603	SIGMAX - 25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60			18,90	26,12	20,04	27,70	20,28	28,03	20,53	28,38
531612020065503	SIGMAX - 50 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60			37,79	52,23	40,06	55,38	40,55	56,06	41,05	56,75
531603807110418	SINVALIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,33	11,52	8,84	12,22	8,94	12,36	9,05	12,52
531603801112419	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,29	19,25	26,62
531603805118411	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			41,11	56,83	43,59	60,26	44,12	60,99	44,66	61,74
531603802119417	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,04	51,20	39,27	54,28	39,75	54,94	40,23	55,62
531603806114411	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			86,43	119,48	91,64	126,68	92,76	128,22	93,90	129,80
531603803115415	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			55,38	76,56	58,72	81,17	59,43	82,16	60,17	83,17
531603804111413	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			132,96	183,80	140,98	194,89	142,70	197,26	144,45	199,68
531625701110415	SONEBON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,81	8,03	6,16	8,51	6,23	8,62	6,31	8,72
531626902111417	SUCRAFILM - 1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			27,46	36,62	29,38	39,09	29,80	39,63	30,23	40,18
531626901131414	SUCRAFILM - 200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML			42,01	56,02	44,94	59,80	45,58	60,62	46,24	61,46
531615001159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,68		108,87		110,19		111,55	
531615002155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,42		121,32		122,79		124,30	
531615003151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)			75,51	104,38	80,06	110,68	81,04	112,02	82,03	113,40
531617501159411	SUPLASYN - 20 MG/2ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 2,0 ML			166,00	229,48	176,02	243,32	178,15	246,27	180,34	249,30
531623302111411	SUVVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
531623303118411	SUVVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,11	61,48	49,32	65,63	50,02	66,53	50,74	67,45
531623304114418	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
531623305110416	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,36	33,81	27,12	36,09	27,51	36,59	27,91	37,09
531623306117414	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			50,69	67,60	54,23	72,16	55,00	73,15	55,79	74,16
531623301115413	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			101,39	135,20	108,46	144,32	110,00	146,29	111,58	148,32
531621602118415	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			33,16	45,84	35,16	48,60	35,59	49,19	36,02	49,80
531621601111417	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			24,77	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
531603905112415	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			16,94	23,42	17,97	24,84	18,19	25,14	18,41	25,45
531603904116417	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,13	7,09	5,44	7,52	5,50	7,61	5,57	7,70
531603908111411	TENADREN - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			10,90	15,07	11,56	15,97	11,70	16,17	11,84	16,37
531603901117412	TENADREN - 40 MG 2BL X 15 COMP			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
531603906119413	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			29,08	40,19	30,83	42,62	31,20	43,14	31,59	43,67
531603903111411	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,07	9,57	13,23
531603907115411	TENADREN - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			20,25	27,99	21,47	29,68	21,73	30,04	22,00	30,41
531603902113410	TENADREN - 80 MG 2BL X 15 COMP			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
531612702164118	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,72	12,96	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
531612701117116	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,69	7,87	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,55
531621302114112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,83	6,44	5,17	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
531621301118114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
531613202114411	TORAGESIC - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			16,81	23,23	17,82	24,63	18,04	24,93	18,26	25,24
531613201134419	TORAGESIC - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
531613203153410	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			16,78	23,19	17,79	24,59	18,01	24,89	18,23	25,20
531613204151411	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			33,59	46,44	35,62	49,24	36,05	49,84	36,50	50,45
531612801111411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,69	24,45	18,75	25,93	18,98	26,24	19,22	26,56
531612802118411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 30			17,69	24,45	18,75	25,93	18,98	26,24	19,22	26,56
531612803114418	TRENTAFILINA - 600 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,69	24,45	18,75	25,93	18,98	26,24	19,22	26,56
531625802111417	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20			10,16	13,55	10,87	14,46	11,02	14,66	11,18	14,86
531625801131414	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
531604103117413	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
531604104113411	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			13,86	18,49	14,83	19,74	15,04	20,01	15,26	20,28
531612902163115	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,95	13,27	10,64	14,16	10,80	14,36	10,95	14,56
531615101161119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,60	15,41
531615102168117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,92	14,56	11,68	15,54	11,84	15,75	12,01	15,97
531606201132111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML			5,37	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
531627701118412	VASTIGMA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			129,10	178,47	136,89	189,23	138,55	191,53	140,26	193,88
531627702114410	VASTIGMA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			147,79	204,29	156,70	216,61	158,60	219,25	160,55	221,94
531627703110419	VASTIGMA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			168,14	232,43	178,28	246,45	180,45	249,44	182,67	252,51
531627704117417	VASTIGMA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			171,63	237,25	181,98	251,56	184,19	254,61	186,45	257,75
531627402110411	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			20,19	26,92	21,59	28,73	21,90	29,13	22,22	29,53
531627403117418	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60			40,37	53,83	43,19	57,47	43,80	58,25	44,43	59,06
531627404113416	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			23,80	31,74	25,47	33,89	25,83	34,35	26,20	34,83
531627401114411	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60			47,61	63,49	50,93	67,77	51,65	68,70	52,40	69,65
531604202115419	VELAMOX - 1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,02
531604203138412	VELAMOX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
531604204134410	VELAMOX - 250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.			7,63	10,55	8,09	11,19	8,19	11,32	8,29	11,46
531604205130419	VELAMOX - 400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD			14,85	20,53	15,75	21,77	15,94	22,04	16,14	22,31
531604206110411	VELAMOX - 500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
531604207117411	VELAMOX - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			20,48	28,30	21,71	30,01	21,97	30,38	22,24	30,75
531623602115412	VENFORIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			139,22	192,45	147,61	204,06	149,41	206,53	151,24	209,07
531623601119414	VENFORIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			20,63	28,52	21,88	30,24	22,14	30,61	22,42	30,99
531623603111410	VENFORIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			81,52	112,69	86,44	119,48	87,49	120,94	88,56	122,42
53160440117412	ZAARPRESS - 100 MG 2 BLT C/ 15 COMP			42,34	58,53	44,90	62,06	45,44	62,82	46,00	63,59
531604401118418	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 15			24,97	34,52	26,48	36,60	26,80	37,05	27,13	37,50
531604405113410	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			98,40	136,03	104,34	144,23	105,61	145,99	106,90	147,78
531604402114416	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			14,71	20,33	15,59	21,55	15,78	21,82	15,98	22,08
531604406111411	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			34,33	47,46	36,40	50,32	36,85	50,93	37,30	51,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531604403110414	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			25,52	35,28	27,06	37,41	27,39	37,87	27,73	38,33
531604407116417	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			58,87	81,38	62,42	86,29	63,18	87,34	63,96	88,41
531622101112412	ZAARPRESS HTC - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			37,92	52,42	40,21	55,58	40,70	56,26	41,20	56,95
531622102119410	ZAARPRESS HTC - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,99	31,77	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
531621103111415	ZOLTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			50,68	70,05	53,73	74,28	54,39	75,18	55,05	76,10
531621102115417	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			33,38	46,14	35,39	48,92	35,82	49,51	36,26	50,12
531621101119419	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			39,77	54,97	42,17	58,29	42,68	59,00	43,20	59,72
531623203113416	ZOPIX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			495,91	685,52	525,82	726,87	532,21	735,70	538,75	744,75
531623202117418	ZOPIX - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			170,21	235,29	180,47	249,48	182,67	252,51	184,91	255,61
531623201110411	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			251,43	347,56	266,59	368,53	269,83	373,00	273,15	377,59
531623204111417	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			121,41	167,84	128,74	177,96	130,30	180,12	131,90	182,34
Laboratório: EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
507900106157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML			85,29	117,90	90,43	125,01	91,53	126,53	92,66	128,08
507900107153411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 20 FR PE SIST FECH X 500 ML			102,13	141,19	108,29	149,70	109,61	151,52	110,96	153,38
507900108151410	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML			122,56	169,42	129,95	179,64	131,53	181,82	133,15	184,06
507900109156416	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML			184,14	254,55	195,25	269,90	197,62	273,18	200,05	276,54
507900110154413	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 48 FR PE SIST FECH X 250 ML			220,99	305,48	234,31	323,91	237,16	327,84	240,08	331,87
507900111150411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML			335,64	463,98	355,89	491,96	360,21	497,94	364,64	504,06
507900112157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 50 ML			341,26	471,75	361,85	500,20	366,24	506,28	370,74	512,50
507902601155416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20 ML			91,42	126,37	96,93	134,00	98,11	135,62	99,32	137,29
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML			182,86	252,77	193,89	268,02	196,24	271,27	198,65	274,61
507900501153415	CLORETO DE SÓDIO - 175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML			0,32	0,44	0,34	0,46	0,34	0,47	0,34	0,48
507900602154115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,92		122,93		124,68		126,48	
507901002150117	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			203,09		215,33		217,95		220,63	
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			73,21		77,63		78,57		79,54	
507901510156411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			89,46	123,67	94,86	131,13	96,01	132,72	97,19	134,35
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,35		113,83		115,21		116,63	
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			141,13	195,09	149,64	206,86	151,46	209,37	153,32	211,95
507901513155416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			169,35		179,57		181,75		183,99	
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			280,05	387,13	296,94	410,48	300,55	415,47	304,25	420,58
507901515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML			262,45	362,80	278,28	384,68	281,66	389,36	285,12	394,14
507901517150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML			120,30	166,30	127,56	176,33	129,11	178,48	130,70	180,67
507901518157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML			240,59	332,58	255,10	352,64	258,20	356,93	261,38	361,32
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML			198,61	274,56	210,59	291,11	213,15	294,65	215,77	298,27
507902302158413	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			241,14	333,34	255,68	353,45	258,79	357,74	261,97	362,14
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			289,36	400,00	306,81	424,13	310,54	429,28	314,36	434,56
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			337,60	466,69	357,96	494,83	362,31	500,84	366,77	507,00

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
507902304150411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			434,71	600,93	460,93	637,17	466,53	644,91	472,27	652,85
507902501150412	SOLUÇÃO DE METRONIDAZOL EQUIPLEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			493,51		523,27		529,63		536,14	
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			65,13	90,04	69,06	95,47	69,90	96,63	70,76	97,82
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			79,82	110,34	84,63	116,99	85,66	118,41	86,71	119,87
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			95,77	132,39	101,55	140,37	102,78	142,08	104,04	143,83
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			133,09	183,98	141,12	195,07	142,83	197,44	144,59	199,87
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			159,70	220,76	169,33	234,08	171,39	236,92	173,50	239,84
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			270,19	373,51	286,49	396,03	289,97	400,84	293,54	405,77
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			294,12	406,58	311,86	431,11	315,65	436,34	319,53	441,71
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,48	115,40	88,51	122,36	89,59	123,85	90,69	125,37
507902205152414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			91,47	126,44	96,98	134,06	98,16	135,69	99,37	137,36
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			109,77	151,74	116,39	160,89	117,80	162,84	119,25	164,85
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			127,86	176,75	135,57	187,41	137,22	189,69	138,91	192,02
507902203151410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 48 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			153,43	212,10	162,68	224,89	164,66	227,62	166,69	230,42
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,23	115,05	88,25	121,99	89,32	123,47	90,42	124,99
507901805156412	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			92,47	127,83	98,05	135,54	99,24	137,19	100,46	138,87
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			110,96	153,39	117,65	162,64	119,08	164,61	120,54	166,64
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			151,99	210,10	161,15	222,77	163,11	225,48	165,12	228,25
507901808155417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			182,38	252,12	193,38	267,32	195,73	270,57	198,14	273,90
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			78,89	109,05	83,64	115,63	84,66	117,03	85,70	118,47
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			87,45	120,89	92,72	128,18	93,85	129,73	95,00	131,33
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			104,95	145,08	111,28	153,83	112,63	155,70	114,02	157,61
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			141,13	195,09	149,64	206,86	151,46	209,37	153,32	211,95
507902405151411	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			169,35	234,11	179,57	248,23	181,75	251,24	183,99	254,33
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS S/A										
508017402139115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
508017401132117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,56	13,21	10,13	14,01	10,26	14,18	10,38	14,35

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508017605153112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			7,90	10,54	8,45	11,25	8,57	11,40	8,70	11,56
508000102153118	ACICLOVIR - 250 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 25 ML (EMB HOSP) (*)			2.170,23		2.301,12		2.329,07		2.357,72	
508000101157111	ACICLOVIR - CT C/ 5 FR AMP			217,02	300,00	230,11	318,09	232,90	321,95	235,77	325,91
508028002153116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT 04 FA AMP PLAS INC X 5 ML	2.541,26	3.512,94								
508028003151117	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT 10 FA AMP PLAS INC X 5ML	6.353,17	8.782,37								
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	635,33	878,25								
508029901119318	ACTIVELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			28,40	39,26	30,12	41,63	30,48	42,14	30,86	42,66
508030602154417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,16		5,22	
508030603150415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML) (*)			4,87		5,16		5,23		5,29	
508030604157413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,09		7,52		7,61		7,70	
508030605153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,58		4,86		4,92		4,98	
508030606151412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,81		5,10		5,16		5,22	
508030607156418	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,88		5,17		5,24		5,30	
508030608152416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,10		5,41		5,48		5,54	
508030609159414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,16		5,22	
508030610157411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML) (*)			4,87		5,16		5,23		5,29	
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,09		7,52		7,61		7,70	
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,58		4,86		4,92		4,98	
508030612151410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,81		5,10		5,16		5,22	
508030613156416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 202 ML) (*)			4,58		4,86		4,92		4,98	
508030614152414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,88		5,17		5,24		5,30	
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,10		5,41		5,48		5,54	
508017702132418	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,132 MG + 12 MG +5,82 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML			7,90	10,54	8,45	11,25	8,57	11,40	8,70	11,56
508017701136411	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,22 MG + 20 MG + 6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 100 ML			12,25	16,34	13,11	17,44	13,29	17,68	13,49	17,93
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			12,25	16,34	13,11	17,44	13,29	17,68	13,49	17,93
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,74	7,94	6,09	8,42	6,16	8,52	6,24	8,63
508018801118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,41	4,72	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
508018802114118	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
508018803110116	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			11,77	16,26	12,48	17,25	12,63	17,46	12,78	17,67
508018804117114	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			17,65	24,41	18,72	25,88	18,95	26,19	19,18	26,51
508022404111419	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12			15,12	20,90	16,03	22,16	16,23	22,43	16,43	22,71
508022401110411	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60			75,58	104,48	80,14	110,78	81,11	112,13	82,11	113,51
508022405116414	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 12			3,74	5,17	3,96	5,48	4,01	5,54	4,06	5,61
508022402117411	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60			18,69	25,84	19,82	27,39	20,06	27,73	20,30	28,07
508022406112412	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 12			7,49	10,35	7,94	10,97	8,03	11,11	8,13	11,24
508022403113418	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60			37,40	51,70	39,66	54,82	40,14	55,49	40,63	56,17
508000304139116	AMOXICILINA - 125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
508000308134119	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,74	16,22	12,44	17,20	12,60	17,41	12,75	17,63
508000305151111	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508000307138110	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			16,28	22,51	17,27	23,87	17,48	24,16	17,69	24,45
508000301113116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			9,49	13,12	10,06	13,91	10,18	14,08	10,31	14,25
508000302111117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			12,99	17,96	13,77	19,04	13,94	19,27	14,11	19,51
508000303116112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			16,33	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
508000306131112	AMOXICILINA - 500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			16,99	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
508000309114111	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7			25,19	34,82	26,71	36,92	27,03	37,37	27,37	37,83
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			253,64		268,94		272,20		275,55	
508000205114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12			55,36	76,53	58,70	81,14	59,41	82,13	60,14	83,14
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			60,13	83,13	63,76	88,14	64,54	89,21	65,33	90,31
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			92,22	127,48	97,78	135,17	98,97	136,81	100,19	138,49
508017803133118	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED			8,86	12,24	9,39	12,98	9,51	13,14	9,62	13,30
508017804131119	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			8,86	12,24	9,39	12,98	9,51	13,14	9,62	13,30
508017801114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
508017802110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
508000409151116	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML			195,76	270,61	207,57	286,94	210,09	290,42	212,68	293,99
508000408155312	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 3 ML			195,76	270,61	207,57	286,94	210,09	290,42	212,68	293,99
508000402130318	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 140 ML + SER X 10 ML			22,10	30,55	23,44	32,40	23,72	32,79	24,01	33,19
508000403137316	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
508000404117319	AMPLACILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
508000405156318	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 2 ML			5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,66
508000407159314	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 2 ML			145,08	200,55	153,83	212,64	155,69	215,23	157,61	217,87
508020401113112	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			304,16	420,46	322,50	445,82	326,42	451,23	330,43	456,78
508020402111113	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			325,88	450,48	345,53	477,65	349,73	483,45	354,03	489,40
508021101113417	ANATEN - 5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			37,49	51,82	39,75	54,94	40,23	55,61	40,72	56,30
508021102111418	ANATEN - 5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
508000503131311	ANDOLBA - 4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G			14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,42	16,34	21,72
508000504170319	ANDOLBA - 45 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30			10,48	13,98	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
508023702157415	ANESYN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			121,55		128,88		130,44		132,05	
508023701150417	ANESYN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			89,84		95,26		96,42		97,60	
508023601172419	ARRIF - 10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML			8,84	12,22	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
508029402139410	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G			30,67	42,40	32,52	44,96	32,92	45,50	33,32	46,06
508029401132412	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G			92,02	127,20	97,57	134,87	98,75	136,51	99,97	138,19
508014203119411	ASSERT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			69,28	95,77	73,46	101,54	74,35	102,78	75,26	104,04
508014205111418	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
508014206118416	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			5,96	8,23	6,32	8,73	6,39	8,84	6,47	8,95
508014202112413	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,41	22,69	17,40	24,06	17,61	24,35	17,83	24,65
508014201116415	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,40	37,64	52,04
508014204115411	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			45,99	63,58	48,76	67,41	49,36	68,23	49,96	69,07
508000709139413	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS			24,83	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508000708132415	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + SOL DIL FLAC PLAS INC X 22 ML + SER DOS			24,83	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28
508000704110417	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			13,04	18,02	13,83	19,11	13,99	19,34	14,17	19,58
508000701111412	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2			5,22	7,21	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
508000703114419	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,50	11,74
508000706113413	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)			153,45	212,12	162,70	224,92	164,68	227,65	166,71	230,45
508000705117415	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 9			32,88	45,46	34,87	48,20	35,29	48,78	35,72	49,38
508000702134416	ASTRO - 600 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS			17,44	24,11	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,19
508000707136417	ASTRO - 900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS			24,83	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28
508022901113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			26,46	36,58	28,06	38,79	28,40	39,26	28,75	39,74
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,94	27,57	21,15	29,23	21,40	29,59	21,67	29,95
508022902111119	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			16,31	22,55	17,30	23,91	17,51	24,20	17,72	24,50
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,21	18,26	14,00	19,36	14,17	19,59	14,35	19,83
508019501118414	ATMOS - 2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			40,12	55,45	42,54	58,80	43,05	59,51	43,58	60,25
508019502114412	ATMOS - 5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,63	83,81	64,29	88,87	65,07	89,94	65,87	91,05
508019503110410	ATMOS - 5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,63	83,81	64,29	88,87	65,07	89,94	65,87	91,05
508018902119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,73	16,21	12,43	17,19	12,59	17,40	12,74	17,61
508018901112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			17,08	23,61	18,11	25,04	18,33	25,34	18,56	25,65
508018904111118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			24,34	33,65	25,81	35,68	26,12	36,11	26,44	36,56
508018903115111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			182,79	252,68	193,82	267,93	196,17	271,18	198,58	274,51
508025901114410	BEMINAL COM VITAMINA C - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,54	27,39	21,97	29,24	22,28	29,64	22,60	30,05
508000903156417	BENZETACIL - 150.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)			66,17	91,47	70,16	96,99	71,01	98,16	71,89	99,37
508000905159316	BENZETACIL - 150.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML			330,84	457,35	350,80	484,93	355,06	490,82	359,43	496,86
508000904152415	BENZETACIL - 300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)			78,03	107,86	82,74	114,37	83,74	115,76	84,77	117,18
508000906155314	BENZETACIL - 300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML			390,14	539,32	413,68	571,85	418,70	578,79	423,85	585,91
508014501152115	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI - 5.000.000 UI PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC			258,10	356,79	273,67	378,31	277,00	382,91	280,40	387,62
508019601155117	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			48,93		51,88		52,51		53,15	
508019602151115	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			93,57		99,21		100,42		101,65	
508017901151412	BETATRINTA - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML + SER			8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
508029101112416	BETES - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,68	12,00	9,20	12,72	9,31	12,88	9,43	13,03
508029103115412	BETES - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
508029102119414	BETES - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,32	41,91	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,53
508028601111410	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,35	11,13	8,93	11,88	9,06	12,05	9,19	12,21
508028602118419	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,53	16,71	13,40	17,84	13,60	18,08	13,79	18,33
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			81,25	112,32	86,15	119,09	87,20	120,54	88,27	122,02
508001101118112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,43	7,51	5,76	7,97	5,83	8,06	5,90	8,16
508001102114110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,31	11,49	8,82	12,19	8,92	12,33	9,03	12,49
508001103110119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,33	11,52	8,84	12,22	8,94	12,36	9,05	12,52
508001104117117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,69	17,55	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			297,37		315,30		319,13		323,06	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508028201131112	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			8,54	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,39	12,49
508022103111411	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66
508022101117410	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			48,12	66,52	51,02	70,53	51,64	71,39	52,28	72,27
508022102113419	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			92,86	128,37	98,46	136,11	99,66	137,76	100,88	139,46
508028301134415	CALNATE - 900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30			843,85	1.125,28	902,72	1.201,22	915,54	1.217,63	928,72	1.234,51
508018601119112	CAPTOPRIL - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,40	12,99
508018603111119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,26	19,71	15,12	20,90	15,31	21,16	15,49	21,42
508018602115110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,50	38,01	29,16	40,30	29,51	40,79	29,87	41,30
508001302113118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB.HOSP)			17,28	23,89	18,32	25,33	18,54	25,63	18,77	25,95
508001301117111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
508001401111415	CARBOLITIUM - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			18,64	25,77	19,76	27,32	20,01	27,65	20,25	27,99
508001405117310	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
508001406113319	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			18,64	25,77	19,76	27,32	20,01	27,65	20,25	27,99
508001402118413	CARBOLITIUM - 450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,95	35,87	27,51	38,04	27,85	38,50	28,19	38,97
508001503135119	CEFADROXIL - 100 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			55,47	76,68	58,82	81,30	59,53	82,29	60,26	83,30
508001502139110	CEFADROXIL - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			27,63	38,19	29,29	40,49	29,65	40,98	30,01	41,49
508001501116117	CEFADROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			20,58	28,45	21,82	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
508001602133114	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			20,52	28,37	21,76	30,08	22,03	30,45	22,30	30,82
508001603113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,25	18,31	14,04	19,41	14,22	19,65	14,39	19,89
508001601110110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			10,76	14,87	11,41	15,77	11,55	15,96	11,69	16,16
508001704157111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			272,54		288,97		292,48		296,08	
508001801152119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			338,34		358,75		363,11		367,57	
508002003152111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.173,36		1.244,13		1.259,24		1.274,73	
508002002156111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (*)			23,46		24,88		25,18		25,49	
508002103157113	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			989,52		1.049,20		1.061,94		1.075,00	
508002206150111	CEFTRIAXONA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA + 50 AMP PLAST DIL X 10 ML (*)			1.198,31		1.270,58		1.286,01		1.301,83	
508002201159110	CEFTRIAXONA - 1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML			15,16	20,96	16,07	22,22	16,27	22,49	16,47	22,77
508002203151117	CEFTRIAXONA - 500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			10,08	13,93	10,69	14,77	10,82	14,95	10,95	15,14
508018303150119	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 6 ML (*)			901,38		955,74		967,35		979,25	
508018301158112	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP VD DIL X 6 ML (*)			901,37		955,73		967,34		979,24	
508018302154110	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 6 ML (*)			18,02		19,11		19,34		19,58	
508014901169112	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,38	13,84	11,10	14,78	11,26	14,98	11,42	15,19
508014902165110	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,32	10,92	14,51
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,70	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,19
508002302151115	CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			240,94		255,47		258,57		261,75	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508002301153114	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			7,49	10,35	7,94	10,97	8,03	11,11	8,13	11,24
508015102111413	CETOTERON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			124,80	172,52	132,32	182,92	133,93	185,14	135,58	187,42
508015101115415	CETOTERON - 50 MG COM CT FR AMB X 20			84,50	116,80	89,59	123,85	90,68	125,35	91,80	126,90
508024801116111	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,64	40,97	31,43	43,44	31,81	43,97	32,20	44,51
508024803119118	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			36,30	50,17	38,48	53,20	38,95	53,85	39,43	54,51
508024802112111	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,04	20,79	15,95	22,05	16,14	22,31	16,34	22,59
508024804115116	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			18,15	25,09	19,24	26,60	19,48	26,92	19,72	27,25
508027802156219	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML			4.089,65	5.453,59	4.374,95	5.821,62	4.437,07	5.901,14	4.500,96	5.982,94
508027801151213	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			1.022,41	1.363,40	1.093,74	1.455,41	1.109,27	1.475,29	1.125,24	1.495,74
508002505158114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			148,24		157,18		159,09		161,05	
508002504151116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 200 ML (*)			296,46		314,35		318,16		322,08	
508002503155118	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS INC X 100 ML			24,72	34,17	26,21	36,23	26,53	36,67	26,85	37,12
508002502159111	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 200 ML			49,41	68,31	52,39	72,43	53,03	73,31	53,68	74,21
508002701151410	CITAB - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (*)			13,89		14,72		14,90		15,09	
508019002111112	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,38	36,47	27,97	38,67	28,31	39,14	28,66	39,62
508019001115114	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			52,78	72,96	55,96	77,36	56,64	78,30	57,34	79,26
508023101153113	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)			84,44		89,53		90,62		91,74	
508023102151114	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			30,28		32,11		32,50		32,90	
508023103156111	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			61,74		65,47		66,26		67,08	
508029302118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,19	18,87
508029301111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			25,80	34,40	27,60	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
508029306113112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			51,59	68,80	55,19	73,44	55,97	74,44	56,78	75,47
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,24	10,99	8,82	11,73	8,94	11,90	9,07	12,06
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,12
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			32,95	43,94	35,25	46,90	35,75	47,54	36,26	48,20
508026701119115	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			95,63	132,20	101,40	140,17	102,63	141,87	103,89	143,62
508018701113418	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,38	36,47	27,97	38,67	28,31	39,14	28,66	39,62
508018702111419	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			52,77	72,94	55,95	77,34	56,63	78,28	57,33	79,24
508018703116414	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,19	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,33	19,80
508013701158119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)			387,99		411,40		416,39		421,51	
508024002116110	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
508024001111115	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,86	9,49	7,28	10,06	7,37	10,18	7,46	10,31
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) (*)			251,76		266,94		270,18		273,51	
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) (*)			251,76		266,94		270,18		273,51	
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,85		4,08		4,13		4,18	
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,42		5,75		5,82		5,89	
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,30		3,50		3,54		3,58	
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,27		4,32	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,85		4,08		4,13		4,18	
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,42		5,75		5,82		5,89	
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,30		3,50		3,54		3,58	
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,27		4,32	
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
508002902114113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,40	28,19	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
508020501118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 30			48,67	67,28	51,61	71,34	52,24	72,21	52,88	73,10
508020502114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 60			103,02	142,41	109,23	151,00	110,56	152,84	111,92	154,72
508020503110112	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,27	65,35	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
508003005159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)			1.799,83		1.908,38		1.931,56		1.955,32	
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC			1.635,92	2.261,44	1.734,59	2.397,83	1.755,66	2.426,95	1.777,25	2.456,81
508003004152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ FA VD INC			71,54	98,89	75,85	104,85	76,77	106,13	77,72	107,43
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,43	23,24	18,65	24,81	18,91	25,15	19,18	25,50
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,59	17,23	22,91
508003801151119	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			26,29		27,88		28,22		28,57	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.005,37		1.066,01		1.078,96		1.092,23	
508003802156114	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			106,52		112,94		114,31		115,72	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			4.280,06		4.538,21		4.593,33		4.649,82	
508003203155110	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			428,00		453,82		459,33		464,98	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			860,08		911,95		923,03		934,38	
508003204151119	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			86,00		91,19		92,30		93,43	
508014004159111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML			410,17	567,01	434,91	601,21	440,20	608,51	445,61	615,99
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML			824,03	1.139,11	873,73	1.207,81	884,34	1.222,48	895,22	1.237,52
508014001151111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			41,03	56,71	43,50	60,13	44,03	60,86	44,57	61,61
508014002156115	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)			82,41		87,38		88,44		89,53	
508015302153111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			346,74		367,65		372,12		376,69	
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			856,57		908,24		919,27		930,57	
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,70	63,18	48,46	66,99	49,05	67,80	49,65	68,63
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			90,51	125,12	95,97	132,67	97,14	134,28	98,33	135,93
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,14	8,89	12,29
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,90	17,83	13,68	18,91	13,85	19,14	14,02	19,37
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,82	20,37	28,16
508018101159115	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			129,07	178,42	136,85	189,18	138,51	191,47	140,22	193,83
508018102155113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML			258,16	356,87	273,73	378,39	277,06	382,99	280,46	387,70
508018103151111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.248,58		1.323,89		1.339,97		1.356,45	
508018104158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.503,20		2.654,18		2.686,42		2.719,46	
508003301114117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,87	59,27	45,46	62,84	46,01	63,61	46,58	64,39

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,69	86,66	66,47	91,89	67,28	93,00	68,11	94,15
508003401119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,82
508022601152118	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			60,77		64,43		65,22		66,02	
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			121,55		128,88		130,44		132,05	
508022603155114	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			78,49		83,22		84,23		85,27	
508022604151112	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL P/ INFUS CX 5 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			236,07		250,31		253,35		256,47	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			89,84		95,26		96,42		97,60	
508003504112119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,84	88,25	67,69	93,58	68,52	94,71	69,36	95,88
508003501113114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,65	46,52	35,68	49,33	36,12	49,93	36,56	50,54
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			42,81	59,17	45,39	62,74	45,94	63,50	46,50	64,28
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,24	57,00	43,72	60,44	44,26	61,18	44,80	61,93
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			45,79	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			52,69	70,27	56,37	75,01	57,17	76,03	57,99	77,09
508003602165111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 1% CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,21	12,73	9,77	13,50	9,89	13,67	10,01	13,83
508003601118118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			45,59	63,02	48,34	66,82	48,92	67,63	49,52	68,46
508026301110110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,02
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,98	45,59	34,97	48,34	35,40	48,93	35,83	49,53
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			649,48		688,65		697,01		705,59	
508020601112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			65,00	89,85	68,92	95,27	69,76	96,43	70,61	97,61
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			107,85	149,09	114,36	158,08	115,75	160,00	117,17	161,97
508020603115116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			21,12	29,19	22,39	30,95	22,66	31,33	22,94	31,71
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			32,51	44,94	34,47	47,65	34,89	48,23	35,32	48,82
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			45,26	62,57	47,99	66,34	48,57	67,15	49,17	67,97
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			63,19	87,36	67,00	92,62	67,82	93,75	68,65	94,90
508013301117113	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 20			7,64	10,57	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,48
508013304116118	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 30			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
508013302113111	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 20			12,05	16,66	12,78	17,66	12,93	17,88	13,09	18,10
508013305112116	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
508013303111112	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT STR AL X 20			18,21	25,17	19,30	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
508024701162413	CREVAGIN - 30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC			16,31	21,75	17,45	23,22	17,70	23,54	17,95	23,86
508005901151419	DACARB - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)			52,14	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
508005902158417	DACARB - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			104,23		110,52		111,86		113,23	
508005903154318	DACARB - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP) (*)			1.042,39		1.105,26		1.118,69		1.132,45	
508023401157416	DAIVA - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
508029002114410	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			25,79	34,40	27,59	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
508029005113415	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,35
508029001118412	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
508029003110419	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,17	16,22	13,01	17,32	13,20	17,55	13,39	17,80
508029004117417	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			20,89	27,85	22,34	29,73	22,66	30,14	22,99	30,56

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508024102110416	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
508024101114418	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,04	42,91	32,91	45,49	33,31	46,05	33,72	46,61
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			11,60	16,03	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
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			22,34	29,79	23,90	31,80	24,24	32,24	24,59	32,69
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			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
508023301136115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,58	10,48	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
508023203118414	DIACQUA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
508023204114412	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,40	4,70	3,61	4,99	3,65	5,05	3,70	5,11
508023201115418	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,19	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,07	15,30
508023205110410	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,36	7,40	5,68	7,85	5,75	7,94	5,82	8,04
508023202111416	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,04	22,17	17,00	23,51	17,21	23,79	17,42	24,08
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			6,41	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
508006201153115	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 3 ML			4,01	5,55	4,26	5,88	4,31	5,96	4,36	6,03
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,74	19,66	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56
508021201134114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,06	9,42	7,56	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
508015601150112	DIPROPIONATO BETAM + FOSF DISSÓD BETAM - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER			8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
508024303116411	DIUBLOK - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,79	9,38	7,19	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
508024301113415	DIUBLOK - 100MG +25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,35	28,13	21,57	29,82	21,84	30,19	22,10	30,56
508024304112411	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,17	4,52	6,25
508024302111416	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,48	17,25	13,23	18,29	13,39	18,51	13,55	18,74
508006402116411	DIUPRESS - 25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,48	14,49	11,12	15,37	11,25	15,55	11,39	15,74
508006502110415	DIURISA - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
508013801152112	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + AMP DIL VD INC X 1,5 ML (*)			551,38		584,64		591,74		599,02	
508013802159412	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML (*)			1.988,31		2.108,23		2.133,84		2.160,09	
508029201117118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
508029501110410	DOMPERIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
508015701112417	DONNA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			47,84	66,13	50,72	70,12	51,34	70,97	51,97	71,84
508015801117410	DOPO - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,77	13,51
508025602117418	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,65	6,42	4,93	6,81	4,99	6,89	5,05	6,98
508025601110411	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,93	19,25	14,77	20,41	14,95	20,66	15,13	20,91
508006701131315	EBASTEL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			24,07	32,10	25,75	34,26	26,11	34,73	26,49	35,21
508006601119313	EBASTEL - 10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			18,32	24,43	19,60	26,08	19,88	26,44	20,16	26,80
508006602115311	EBASTEL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,45	31,28	25,09	33,39	25,45	33,84	25,81	34,31
508020704116411	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,49	7,30
508028701132411	EMET - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,64	6,59	8,76
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			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,59	11,42	15,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508023001116119	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,74	16,22	12,44	17,20	12,60	17,41	12,75	17,63
508023003119115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,28	14,21	10,90	15,06	11,03	15,25	11,16	15,43
508023002112117	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
508020901116412	EUTONIS - 1 MG COM CT STR AL X 20			9,58	13,24	10,15	14,04	10,28	14,21	10,40	14,38
508020902112410	EUTONIS - 2 MG COM CT STR AL X 20			11,38	15,73	12,07	16,68	12,22	16,89	12,37	17,09
508020903119419	EUTONIS - 4 MG COM CT STR AL X 20			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,67	25,80
508028101135418	FÁGICO - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
508015901138411	FILINAR - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			13,58	18,77	14,40	19,91	14,58	20,15	14,75	20,40
508015902134418	FILINAR - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			9,90	13,69	10,50	14,51	10,63	14,69	10,76	14,87
508007001115110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,42	43,23	34,68	46,15	35,17	46,78	35,68	47,42
508007002111119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			33,26	45,97	35,26	48,75	35,69	49,34	36,13	49,95
508007003118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,09	62,34	47,81	66,10	48,39	66,90	48,99	67,72
508019901159118	FLUCONAZOL - 2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML (*)			648,47		687,58		695,93		704,49	
508016002153112	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML			2.180,73	3.014,56	2.312,26	3.196,38	2.340,34	3.235,20	2.369,13	3.274,99
508016001157114	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			436,14		462,45		468,07		473,82	
508016003151113	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)			4.361,45	6.029,10	4.624,50	6.392,73	4.680,67	6.470,37	4.738,24	6.549,96
508007202153117	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			26,79	37,03	28,40	39,26	28,75	39,74	29,10	40,23
508007201157119	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
508007203151118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			133,92		141,99		143,72		145,49	
508029702159417	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML			392,80	543,00	416,49	575,75	421,55	582,74	426,74	589,91
508029701152419	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			491,00	678,74	520,62	719,68	526,94	728,42	533,42	737,38
508007404112411	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
508007403116413	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			18,91	26,14	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
508007401113417	FLUXENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
508007402111418	FLUXENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			36,16	49,98	38,34	53,00	38,80	53,64	39,28	54,30
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO - 10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.620,77		1.718,53		1.739,40		1.760,79	
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.304,85		2.443,87		2.473,55		2.503,97	
508007603158111	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML			10,84	14,98	11,49	15,89	11,63	16,08	11,78	16,28
508007601155113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			389,46	538,38	412,95	570,85	417,97	577,78	423,11	584,89
508025202119219	FOZNOL - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			540,01	720,10	577,68	768,70	585,88	779,20	594,32	790,00
508025201112210	FOZNOL - 750 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			722,26	963,14	772,65	1.028,14	783,62	1.042,18	794,90	1.056,63
508016204163119	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1 PCC POM DERM CT BG AL X 10 G			6,38	8,82	6,77	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
508016203167110	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,38	8,82	6,77	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,76	17,64	13,53	18,71	13,70	18,93	13,86	19,17
508016202160112	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% POM DERM CT BG AL X 20 G			12,76	17,64	13,53	18,71	13,70	18,93	13,86	19,17
508007801154110	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			73,76		78,20		79,15		80,13	
508007802150119	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)			1.844,61	2.549,91	1.955,86	2.703,71	1.979,62	2.736,55	2.003,97	2.770,20
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			3.689,26		3.911,78		3.959,29		4.007,99	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508031101175411	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR (*)			5,18		5,54		5,62		5,70	
508031102171418	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML + SR			103,52	138,05	110,75	147,37	112,32	149,38	113,94	151,45
508030502151416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,95		7,37		7,46		7,55	
508030503156411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,39		3,43		3,47	
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,56		4,84		4,90		4,96	
508030501153415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,95		7,37		7,46		7,55	
508030505159418	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,39		3,43		3,47	
508030506155416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,56		4,84		4,90		4,96	
508030702159410	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,97		8,45		8,55		8,65	
508030703155419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,90		4,14		4,19		4,24	
508030715153416	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,63		5,97		6,04		6,12	
508030704151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,97		8,45		8,55		8,65	
508030705158415	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,77		4,00		4,05		4,10	
508030706154413	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			5,63	7,79	5,97	8,25	6,04	8,35	6,12	8,46
508030707150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,00		4,24		4,29		4,34	
508030708157411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML) (*)			3,74		3,97		4,02		4,07	
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,09		6,45		6,53		6,61	
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,51		3,72		3,77		3,82	
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
508030710151415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,00		4,24		4,29		4,34	
508030711158413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML) (*)			3,74		3,97		4,02		4,07	
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,09		6,45		6,53		6,61	
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,51		3,72		3,77		3,82	
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
508019101111110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,62	24,36	18,69	25,83	18,92	26,15	19,15	26,47
508019102116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,14	47,19	36,19	50,03	36,63	50,64	37,08	51,26
508008101156410	GRANULEN - 30 MU/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.630,56		1.728,91		1.749,90		1.771,43	
508029602111412	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,19	26,52
508029603118410	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,41	46,19	35,43	48,98	35,86	49,57	36,30	50,18
508029601115414	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			66,18	91,48	70,17	97,00	71,02	98,18	71,90	99,39
508008201134419	HELMIBEN - 33,2 MG/ML + 20,0 MG/ML SUS OR INF TANG CT FR VD AMB X 30 ML			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,89	11,36	15,10
508008202114411	HELMIBEN - 332 MG + 200 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS INC X 3			10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,50	11,82	15,71
508008302151416	HEPTAR - 5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD INC X 5 ML (*)			289,38		306,83		310,56		314,38	
508000803151111	IFOSFAMIDA - 0.5 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML (*)			380,87		403,84		408,75		413,77	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508008501154113	IFOSFAMIDA - 1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			687,58		729,05		737,90		746,98	
508000804158111	IFOSFAMIDA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML (*)			711,83		754,76		763,93		773,32	
508000805154118	IFOSFAMIDA - 2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.212,47		1.285,60		1.301,22		1.317,22	
508008502150111	IFOSFAMIDA - 500 MG PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			360,59		382,34		386,98		391,74	
508018001154413	KIROM - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			184,54	255,10	195,67	270,48	198,04	273,77	200,48	277,13
508018002150411	KIROM - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			368,40	509,27	390,62	539,98	395,37	546,54	400,23	553,27
508022002135410	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,67	9,28	12,83
508022003131419	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,67	9,28	12,83
508022004138417	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			4,28	5,92	4,54	6,27	4,59	6,35	4,65	6,43
508022001139412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			17,69	23,59	18,92	25,18	19,19	25,52	19,47	25,88
508027602130410	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,69	23,59	18,92	25,18	19,19	25,52	19,47	25,88
508027601134412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,50	10,01	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
508023501135414	KOIDEXA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			7,69	10,63	8,16	11,28	8,26	11,41	8,36	11,55
508023502131412	KOIDEXA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60ML + CP MED			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
508030201176411	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (2,5 + 107,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			9,86		10,46		10,58		10,71	
508030202172418	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (3,5 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			9,86		10,46		10,58		10,71	
508030301170413	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO BÁSICA - 0,084 G/ML SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			5,40		5,73		5,80		5,87	
508008601116116	LAMIVUDINA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (EMB. HOSP.) (*)	192,57									
508022201111112	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			328,25	453,76	348,05	481,13	352,28	486,98	356,61	492,97
508022202118110	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			351,71	486,19	372,92	515,51	377,45	521,77	382,09	528,19
508008703113116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
508008706155111	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			438,70		465,16		470,81		476,60	
508008705159113	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML (*)			73,11		77,52		78,47		79,43	
508008701153110	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			74,73		79,24		80,20		81,19	
508008702117118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			56,05	77,48	59,43	82,16	60,15	83,15	60,89	84,18
508008707119119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,77	23,18	17,78	24,58	17,99	24,87	18,22	25,18
508008704111117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,26	54,28	41,63	57,55	42,14	58,25	42,66	58,97
508005103115415	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
508005101112419	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			1,19	1,64	1,26	1,74	1,28	1,76	1,29	1,79
508008801115415	LINATIS - 0,35 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 7			5,50	7,61	5,83	8,06	5,91	8,16	5,98	8,26
508008901160412	LOCOID - 1 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G			34,07	45,43	36,44	48,50	36,96	49,16	37,49	49,84
508008902175413	LOCOID - 1 MG/G LOC EMU CT FR PLAS OPC X 30 G			42,88	57,18	45,87	61,04	46,52	61,87	47,19	62,73
508016301134111	LORATADINA + SULF. PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
508021001119413	LORED - 2,5 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			63,71	88,08	67,56	93,39	68,38	94,52	69,22	95,69
508021002115411	LORED - 5,0 MG + 100 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			74,99	103,66	79,51	109,91	80,48	111,25	81,47	112,62
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			29,28	40,47	31,04	42,91	31,42	43,43	31,81	43,97
508019201114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			37,34	51,62	39,59	54,73	40,07	55,40	40,57	56,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,29	51,55	39,54	54,66	40,02	55,32	40,51	56,00
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			22,61	31,26	23,98	33,15	24,27	33,55	24,57	33,96
508016401139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA - (2 MG + 0,25 MG)/ML 120 ML XPE FR VD AMB + CP MED			12,35	16,46	13,21	17,57	13,39	17,81	13,59	18,06
508019302115113	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,72	30,03	23,03	31,84	23,31	32,22	23,60	32,62
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,60	45,06	34,56	47,78	34,98	48,36	35,41	48,95
508031002150419	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,76		8,23		8,33		8,43	
508031001154410	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,76		8,23		8,33		8,43	
508009001112411	MANTIDAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,53	13,17	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,31
508022501158416	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			16,52	22,84	17,52	24,21	17,73	24,51	17,95	24,81
508022504157410	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1,5 ML			3,30	4,57	3,50	4,84	3,55	4,90	3,59	4,96
508022502111413	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 10			15,76	21,79	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,67
508022505110418	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 5			7,88	10,89	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,83
508022503118411	MELOCOX - 7,5 MG COM CT STR AL X 10			8,47	11,71	8,98	12,42	9,09	12,57	9,20	12,72
508013501159111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			16,52	22,84	17,52	24,21	17,73	24,51	17,95	24,81
508013503119117	MELOXICAM - 15 MG COM CT STR AL X 10			15,76	21,79	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,67
508013502112119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT STR AL X 10			8,47	11,71	8,98	12,42	9,09	12,57	9,20	12,72
508025002152417	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			2.618,63		2.776,57		2.810,30		2.844,86	
508025003159415	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML (*)			1.309,31		1.388,28		1.405,14		1.422,42	
508025001156419	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML (*)			261,87		277,66		281,04		284,49	
508016502156110	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.216,30		1.289,66		1.305,33		1.321,38	
508016503152119	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			3.040,73		3.224,13		3.263,29		3.303,43	
508016501151115	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			701,17		743,46		752,49		761,75	
508016504159117	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			1.752,85		1.858,57		1.881,15		1.904,28	
508027101158118	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIÓF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP PLAS DIL X 5 ML			110,17	152,29	116,81	161,48	118,23	163,44	119,69	165,45
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,84	53,69	41,18	56,93	41,68	57,62	42,20	58,33
508009202150114	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML			79,68	110,15	84,49	116,80	85,52	118,21	86,57	119,67
508009203157112	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (*)			398,48		422,51		427,64		432,90	
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			381,51	527,38	404,52	559,19	409,43	565,98	414,47	572,95
508018403155112	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			15,18		16,09		16,29		16,49	
508018401152116	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			76,81		81,44		82,43		83,45	
508018402159114	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			32,61		34,57		34,99		35,42	
508009402176419	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G			13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,73	15,05	20,00
508009401161418	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G			19,14	25,52	20,48	27,25	20,77	27,62	21,07	28,00
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			6,98	9,31	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
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			6,98	9,31	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
508028801161411	MUD ORAL - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			8,66	11,97	9,18	12,70	9,30	12,85	9,41	13,01
508022705111418	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508022702110410	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
508022703117419	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,43	23,24	18,65	24,81	18,91	25,15	19,18	25,50
508022706116413	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,32	3,09	2,48	3,30	2,51	3,34	2,55	3,39
508022707112411	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			4,06	5,42	4,35	5,78	4,41	5,86	4,47	5,94
508022704113417	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
508022701114412	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,59	17,23	22,91
508022708119411	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,21	6,95	5,58	7,42	5,66	7,52	5,74	7,63
508022709115418	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,09	2,78	2,23	2,97	2,26	3,01	2,30	3,05
508022710113415	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			3,65	4,87	3,90	5,20	3,96	5,27	4,02	5,34
508009501158419	NAOX - 5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			37,35		39,61		40,09		40,58	
508013603113110	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
508013602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,69	13,39	10,27	14,20	10,39	14,37	10,52	14,54
508026501152410	NOELE - (50 MG + 5 MG)/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 1 ML + SER			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,59	11,42	15,79
508020207171412	NOEX - 100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES			28,19	38,97	29,89	41,32	30,25	41,82	30,63	42,34
508020204172418	NOEX - 32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES			16,19	22,38	17,17	23,73	17,38	24,02	17,59	24,32
508020205179416	NOEX - 50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES			28,19	38,97	29,89	41,32	30,25	41,82	30,63	42,34
508020206175414	NOEX - 64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES			28,65	39,61	30,38	42,00	30,75	42,51	31,13	43,03
508009803154416	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			3.547,98		3.761,97		3.807,66		3.854,49	
508009801151411	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			158,25		167,80		169,84		171,92	
508009802158418	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			710,14		752,97		762,12		771,49	
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) (*)			1.093,02		1.158,94		1.173,02		1.187,45	
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) (*)			1.093,02		1.158,94		1.173,02		1.187,45	
508010001112413	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			92,97	128,52	98,58	136,27	99,77	137,92	101,00	139,62
508010002119411	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			135,42	187,20	143,59	198,49	145,33	200,90	147,12	203,37
508010103152112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			105,58		111,95		113,31		114,70	
508016703151116	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			19.107,36	26.413,27	20.259,79	28.006,34	20.505,86	28.346,50	20.758,08	28.695,16
508016701159111	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 1 G (*)			1.910,73		2.025,97		2.050,58		2.075,80	
508016704158114	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			9.553,29	13.206,10	10.129,48	14.002,60	10.252,51	14.172,68	10.378,62	14.347,00
508016702155118	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 500 MG (*)			955,33		1.012,95		1.025,25		1.037,86	
508010204153416	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 25 ML (*)			17.770,03		18.841,80		19.070,64		19.305,21	
508010203157418	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML REST HOSP (*)			1.793,04		1.901,18		1.924,27		1.947,94	
508010202150411	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML REST HOSP			360,35	498,13	382,08	528,18	386,72	534,59	391,48	541,17
508010303151111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 16,7 ML (*)			11.794,76		12.506,14		12.658,04		12.813,73	
508010304158118	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			3.538,30		3.751,71		3.797,28		3.843,98	
508010305154116	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML (*)			23.589,53		25.012,29		25.316,08		25.627,47	
508010306150114	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)			7.076,63		7.503,44		7.594,58		7.687,99	
508010301159113	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.185,04		1.256,52		1.271,78		1.287,42	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
508010302155111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			355,51		376,95		381,53		386,22	
508026801113410	PACO - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,92	15,90	12,76	16,97	12,94	17,21	13,12	17,44
508010404152111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 30 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP PLAS INC DIL X 10 ML (*)			417,19		442,35		447,73		453,23	
508010406155118	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 60 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML			414,78	573,37	439,79	607,95	445,13	615,34	450,61	622,90
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML (*)			601,91		638,21		645,96		653,91	
508010513113419	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			18,48	25,55	19,60	27,09	19,84	27,42	20,08	27,76
508010514111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			35,87	49,59	38,04	52,58	38,50	53,22	38,97	53,87
508010512117410	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,94
508010501115411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			19,86	27,46	21,06	29,12	21,32	29,47	21,58	29,83
508010502111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			38,53	53,26	40,85	56,47	41,35	57,15	41,85	57,86
508010503118418	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			11,40	15,76	12,09	16,71	12,24	16,91	12,39	17,12
508012030090803	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 14			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,73	49,40
508010515116415	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 28			63,27	87,46	67,09	92,74	67,90	93,87	68,74	95,02
508012030090703	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 7			17,77	24,57	18,85	26,05	19,07	26,37	19,31	26,69
508010509116417	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,73	49,40
508010510114414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			17,77	24,57	18,85	26,05	19,07	26,37	19,31	26,69
508010504114416	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43	38,39	53,07
508010505110414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			63,27	87,46	67,09	92,74	67,90	93,87	68,74	95,02
508010506117412	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
508010507156411	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			67,44	93,23	71,51	98,85	72,38	100,06	73,27	101,29
508010511153413	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 10 ML			67,44	93,23	71,51	98,85	72,38	100,06	73,27	101,29
508010603112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43	38,39	53,07
508010604119118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			67,93	93,90	72,02	99,56	72,90	100,77	73,79	102,01
508010602116111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
508010601152114	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2.103,65				2.230,53		2.257,62		2.285,39	
508010605158117	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP) (*)	2.103,65				2.230,53		2.257,62		2.285,39	
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,73	12,97	10,41	13,85	10,55	14,04	10,70	14,23
508010802115313	PEN-VE-ORAL - 500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12			12,19	16,84	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
508010801135310	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,44
508010803138317	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,44
508016801137411	PERCOF - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
508021301163418	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
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			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
508028501117417	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
508028502113415	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,16	48,61	37,28	51,54	37,74	52,16	38,20	52,81
508011002112415	PONDERA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			22,05	30,49	23,38	32,33	23,67	32,72	23,96	33,12
508011001116417	PONDERA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,04	15,26	11,70	16,18	11,84	16,37	11,99	16,57
508011010115411	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,03	15,24	11,69	16,16	11,83	16,36	11,98	16,56

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508011011111418	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,06	30,50	23,39	32,34	23,68	32,73	23,97	33,13
508011005111411	PONDERA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			45,15	62,42	47,88	66,18	48,46	66,99	49,05	67,81
508011006118418	PONDERA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			66,27	91,61	70,27	97,13	71,12	98,31	71,99	99,52
508011008110414	PONDERA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			25,76	35,61	27,32	37,76	27,65	38,22	27,99	38,69
508011012118416	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
508011013114414	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			45,12	62,38	47,84	66,14	48,43	66,94	49,02	67,77
508011007114416	PONDERA - 30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			101,49	140,30	107,61	148,76	108,92	150,57	110,26	152,42
508011009117412	PONDERA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			39,02	53,94	41,37	57,19	41,87	57,88	42,39	58,60
508011004115411	PONDERA - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			90,28	124,79	95,72	132,32	96,88	133,93	98,08	135,58
508011003119413	PONDERA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			45,15	62,42	47,88	66,18	48,46	66,99	49,05	67,81
508011101153411	PREDMETIL - 125 MG PO LIOF SOL INJ DISP CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2ML			648,13	895,96	687,23	949,99	695,57	961,53	704,13	973,36
508011102151412	PREDMETIL - 500 MG PO LIOF SOL INJ DISP 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8ML			2.080,76	2.876,36	2.206,26	3.049,84	2.233,05	3.086,89	2.260,52	3.124,85
508018501114119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
508018502110117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
508011202111412	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
508011203118410	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,74	34,96	48,32
508011204114419	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,74	34,96	48,32
508011201115414	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
508011305115313	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6			11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
508011302116319	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			24,03	33,21	25,48	35,22	25,79	35,64	26,10	36,08
508011303163310	PROFLAM - 15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G			17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,14
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,06	8,83	12,21
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,34	11,53	8,85	12,23	8,95	12,38	9,06	12,53
508021401151111	PROPOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			150,87		159,97		161,91		163,91	
508011402137415	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 4 ENV KRAFT X 7,340 G			12,67	16,89	13,55	18,03	13,75	18,28	13,94	18,53
508011401130417	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 04 ENV KRAFT X KRAFT X 13,95			16,03	21,38	17,15	22,82	17,40	23,14	17,65	23,46
508011404131414	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 100 ENV KRAFT X 27,9 G			300,07	400,15	321,01	427,15	325,56	432,99	330,25	438,99
508011403133413	REHIDRAT - PO PREP EXT LARANJA 04 ENV KRAFT X 7,625			12,38	16,51	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
508011501178111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			8,84	12,22	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
508024403110113	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,60	42,31	32,45	44,86	32,84	45,40	33,25	45,96
508024402114115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,44	87,70	67,27	92,99	68,08	94,12	68,92	95,27
508024401118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			94,46	130,57	100,15	138,45	101,37	140,13	102,62	141,85
508025504115410	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
508025501116416	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
508025506118417	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,13	25,07	19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
508025505111419	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
508025502112414	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
508025507114415	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,13	25,07	19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
508025503119412	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508025508110413	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,13	25,07	19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
508011601156411	RUBINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			122,48	169,31	129,86	179,52	131,44	181,70	133,06	183,93
508011602152418	RUBINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			527,98	729,87	559,83	773,89	566,63	783,29	573,60	792,92
508014102118411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			13,30	18,39	14,10	19,50	14,27	19,73	14,45	19,97
508014101111411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			25,95	35,87	27,52	38,04	27,85	38,50	28,19	38,97
508014103114418	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21			12,56	17,36	13,31	18,41	13,48	18,63	13,64	18,86
508014104110416	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63			25,95	35,87	27,52	38,04	27,85	38,50	28,19	38,97
508027304113410	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,77	21,02	16,87	22,44	17,11	22,75	17,35	23,06
508027302110414	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,21	29,62	23,76	31,62	24,10	32,05	24,45	32,50
508027303117412	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			18,98	25,30	20,30	27,01	20,59	27,38	20,88	27,76
508027301114416	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			24,98	33,30	26,72	35,55	27,10	36,04	27,49	36,54
508011802135411	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			18,57	24,76	19,86	26,43	20,14	26,79	20,43	27,16
508011804138416	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			4,62	6,17	4,95	6,58	5,02	6,67	5,09	6,76
508011803131418	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML +7 MG/ML SUS OR CT 50 FLAC PLAS TRANS X 10 ML			38,67	51,57	41,37	55,05	41,96	55,80	42,56	56,58
508027701139416	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
508027703131412	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			9,76	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,66
508027702119419	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 14			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
508027704111415	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 7			12,57	17,38	13,33	18,43	13,50	18,65	13,66	18,88
508026404130416	SINOT CLAV - 400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			26,08	36,05	27,65	38,22	27,99	38,69	28,33	39,16
508026402111414	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			38,44	53,13	40,75	56,34	41,25	57,02	41,76	57,72
508026401115416	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			52,24	72,22	55,40	76,58	56,07	77,51	56,76	78,46
508026403118412	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6			15,67	21,66	16,62	22,97	16,82	23,25	17,03	23,54
508026202171413	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML			4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
508026201175415	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			6,07	8,09	6,49	8,64	6,58	8,76	6,68	8,88
508027902177412	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 20 ML			4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
508027901170414	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 20 ML			4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
508017002173413	SNIF SOL NASAL GOTAS - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML			12,95	17,27	13,86	18,44	14,05	18,69	14,26	18,95
508017001177415	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
508017004176411	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML			10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
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 (*)			6,57		6,97		7,05		7,14	
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 (*)			3,53		3,74		3,79		3,84	
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 (*)			4,36		4,62		4,68		4,74	
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 (*)			6,57		6,97		7,05		7,14	
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 (*)			3,53		3,74		3,79		3,84	
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 (*)			4,36		4,62		4,68		4,74	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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 (*)			92,20		97,76		98,95		100,17	
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 (*)			4,61		4,89		4,95		5,01	
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 (*)			4,61		4,89		4,95		5,01	
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 (*)			6,94		7,36		7,45		7,54	
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 (*)			3,80		4,03		4,08		4,13	
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 (*)			6,94		7,36		7,45		7,54	
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 (*)			3,80		4,03		4,08		4,13	
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML			120,58	166,68	127,85	176,73	129,40	178,88	130,99	181,08
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			120,58	166,68	127,85	176,73	129,40	178,88	130,99	181,08
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML			278,09	384,42	294,86	407,61	298,44	412,56	302,11	417,63
508011904159113	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD 4 ML			278,09	384,42	294,86	407,61	298,44	412,56	302,11	417,63
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 (*)			320,10		339,40		343,53		347,75	
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA - 1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML (*)			561,31		595,16		602,39		609,80	
508012103151112	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			397,07		421,02		426,13		431,37	
508012102153111	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,38	4,67	6,46
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B - 500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)			400,98		428,95		435,04		441,30	
508025702154412	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD INC X 5 ML			21,43	29,63	22,73	31,42	23,00	31,80	23,28	32,19
508025701158414	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			35,71	49,36	37,86	52,34	38,32	52,98	38,79	53,63
508025703150410	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 5 ML			357,15	493,71	378,69	523,49	383,29	529,84	388,00	536,36
508017102119410	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			56,05	77,48	59,43	82,16	60,15	83,15	60,89	84,18
508017103115419	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,85	23,29	17,86	24,69	18,08	24,99	18,30	25,30
508017104111417	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,24	54,25	41,61	57,52	42,12	58,22	42,64	58,94
508017201117416	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			13,53	18,71	14,35	19,84	14,52	20,08	14,70	20,32
508017203111415	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			32,17	44,47	34,11	47,15	34,52	47,72	34,95	48,31
508017202113414	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			13,53	18,71	14,35	19,84	14,52	20,08	14,70	20,32
508017204116410	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			32,17	44,47	34,11	47,15	34,52	47,72	34,95	48,31
508012010089603	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28			17,56	24,27	18,62	25,74	18,84	26,05	19,07	26,37
508012010089703	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84			42,89	59,30	45,48	62,87	46,03	63,64	46,60	64,42
508012302111412	TAMOXIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			100,93	139,52	107,02	147,94	108,32	149,73	109,65	151,57
508012405156117	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)			405,15		429,58		434,80		440,15	
508012406152115	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)			647,16		686,19		694,52		703,07	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508022801151115	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			677,08	935,97	717,92	992,42	726,64	1.004,48	735,58	1.016,83
508022802158113	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			1.354,28	1.872,10	1.435,96	1.985,01	1.453,40	2.009,12	1.471,27	2.033,83
508012603152118	TENOXICAM - 20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			226,48		240,14		243,05		246,04	
508012604159116	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			420,72		446,09		451,51		457,07	
508022301116116	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			191,64	264,92	203,20	280,89	205,67	284,30	208,20	287,80
508022302112114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			45,44	62,81	48,18	66,60	48,77	67,41	49,36	68,24
508022303119112	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			96,45	133,33	102,27	141,37	103,51	143,09	104,78	144,85
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,38	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,93	9,57
508030101163111	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG PLAS LAM X 10 G			6,38	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,93	9,57
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			15,88	21,18	16,99	22,61	17,23	22,92	17,48	23,24
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			14,55	19,40	15,56	20,71	15,78	20,99	16,01	21,28
508027502152412	TRIAXIN - 1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
508027503159410	TRIAXIN - 250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			4,07	5,63	4,32	5,97	4,37	6,04	4,42	6,12
508027501156414	TRIAXIN - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
508017303165411	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G			7,22	9,63	7,72	10,28	7,83	10,42	7,94	10,56
508017304161418	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,86	9,15	7,34	9,76	7,44	9,90	7,55	10,03
508017301162413	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			6,95	9,26	7,43	9,89	7,54	10,02	7,64	10,16
508017305168416	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
508017302169411	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,77	9,03	7,24	9,64	7,35	9,77	7,45	9,90
508017306164414	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
508017307160412	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
508017308167410	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
508027204161413	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,72	4,96	3,98	5,29	4,03	5,36	4,09	5,44
508027202167414	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
508027203163412	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			3,72	4,96	3,98	5,29	4,03	5,36	4,09	5,44
508027201160416	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
508012901269412	VAGITRENE - 150 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			23,74	31,66	25,39	33,79	25,76	34,25	26,13	34,73
508027402115418	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 3 + 3 APLICADORES			12,25	16,33	13,10	17,43	13,29	17,67	13,48	17,91
508013001164116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,66	12,88	10,33	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
508013002160114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,12	13,49	10,82	14,40	10,98	14,60	11,13	14,80
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			11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,43	16,53
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			11,33	15,10	12,12	16,12	12,29	16,34	12,47	16,57
508013101150117	VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,69
508024505118415	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
508024501112412	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,46	32,44	24,88	34,39	25,18	34,81	25,49	35,24
508024503115419	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			28,67	39,63	30,40	42,02	30,77	42,54	31,15	43,06
508024506114413	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,49	10,35	7,94	10,97	8,03	11,11	8,13	11,24

(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.

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											
508024502119410	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,88	16,43	12,60	17,42	12,75	17,63	12,91	17,85
508024504111417	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,30	19,77	15,16	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
508021906111417	VENLAXIN - 150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			53,93	74,55	57,18	79,05	57,88	80,01	58,59	80,99
508021901111419	VENLAXIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			53,93	74,55	57,18	79,05	57,88	80,01	58,59	80,99
508021907118415	VENLAXIN - 37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
508021903112412	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
508021904119410	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			8,14	11,25	8,63	11,93	8,73	12,07	8,84	12,22
508021902116414	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			38,03	52,57	40,33	55,74	40,82	56,42	41,32	57,12
508021908114413	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			38,03	52,57	40,33	55,74	40,82	56,42	41,32	57,12
508021905115419	VENLAXIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07			19,02	26,29	20,16	27,87	20,41	28,21	20,66	28,56
508028902154410	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML			158,73	219,42	168,30	232,65	170,34	235,48	172,44	238,37
508012020089903	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			158,73	219,42	168,30	232,65	170,34	235,48	172,44	238,37
508028903150419	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML			308,50	426,46	327,11	452,18	331,08	457,67	335,15	463,30
508012020090103	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			308,50	426,46	327,11	452,18	331,08	457,67	335,15	463,30
508028901158412	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML			31,75	43,89	33,67	46,54	34,07	47,10	34,49	47,68
508012020089803	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 01			31,75	43,89	33,67	46,54	34,07	47,10	34,49	47,68
508028904157417	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML			61,70	85,29	65,42	90,43	66,21	91,53	67,03	92,66
508012020090003	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			61,70	85,29	65,42	90,43	66,21	91,53	67,03	92,66
508028905153415	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML			94,01	129,95	99,68	137,79	100,89	139,46	102,13	141,18
508012020090203	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			94,01	129,95	99,68	137,79	100,89	139,46	102,13	141,18
508028906151416	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML			125,42	173,38	132,99	183,84	134,60	186,07	136,26	188,36
508012020090303	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			125,42	173,38	132,99	183,84	134,60	186,07	136,26	188,36
508028907156411	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1 ML			155,84	215,43	165,24	228,43	167,25	231,20	169,31	234,04
508012020090403	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			155,84	215,43	165,24	228,43	167,25	231,20	169,31	234,05
508013201155412	WYCILLIN - 150000 UI/ML + 50000 UI/ML SUS INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 2 ML			438,64	606,35	465,09	642,92	470,74	650,73	476,53	658,74
508027003113411	ZART - 100 MG COM REV CT AL PLAS OPC X 30			28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,01	42,86
508027001110415	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
508027002117413	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			5,01	6,93	5,31	7,34	5,38	7,43	5,44	7,52
508024602113414	ZART H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,36	44,74	34,32	47,44	34,73	48,01	35,16	48,60
508024601117416	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			18,19	25,14	19,29	26,66	19,52	26,99	19,76	27,32
508024603111415	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			6,43	8,89	6,82	9,43	6,90	9,54	6,99	9,66
508026602110411	ZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			12,65	16,87	13,54	18,01	13,73	18,26	13,93	18,51
508026601114413	ZINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,14	24,18	19,40	25,82	19,68	26,17	19,96	26,53
Laboratório: EVOLABIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
536701001154416	EVOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			396,49		420,41		425,51		430,75	
536701002150414	EVOCARB - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB(REST HOSP) (*)			132,15		140,12		141,82		143,56	
536701201153413	EVOCICLO - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			37,06	51,23	39,29	54,32	39,77	54,98	40,26	55,65
536700801157411	EVOCINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			65,20	90,12	69,13	95,56	69,97	96,72	70,83	97,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
536700901151415	EVODAZIN - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			49,30		52,27		52,91		53,56	
536700902158413	EVODAZIN - 200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)			102,51		108,69		110,01		111,37	
536701401152410	EVOMID - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			905,45		960,06		971,72		983,67	
536701402159419	EVOMID - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			477,97		506,80		512,95		519,26	
536700701152418	EVOMIXAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (REST HOSP) (*)			912,88		967,93		979,69		991,74	
536701101159411	EVOPOSDO - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			47,34		50,19		50,80		51,43	
536700204159414	EVORUBICIN - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			37,23		39,47		39,95		40,44	
536700203152416	EVORUBICIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			154,67		164,00		165,99		168,04	
536700501153410	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			164,78		174,71		176,84		179,01	
536700502151411	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			749,98		795,21		804,87		814,77	
536700403151413	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST HOSP) (*)			1.524,85		1.616,82		1.636,45		1.656,58	
536700402155415	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (REST HOSP) (*)			2.449,72		2.597,47		2.629,02		2.661,35	
536700401159417	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			469,94		498,28		504,34		510,54	
536700404158411	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			4.721,51		5.006,28		5.067,08		5.129,41	
536700101155416	EVOTECAN - 4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			903,63		958,13		969,76		981,69	
536701302154415	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			532,28		564,38		571,24		578,27	
536701301158417	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			1.311,48		1.390,58		1.407,47		1.424,78	
536700602154412	EVOXALI - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG(REST HOSP) (*)			3.036,10		3.219,21		3.258,31		3.298,39	
536700601158414	EVOXALI - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (REST HOSP) (*)			1.436,44		1.523,08		1.541,58		1.560,54	
536701502153412	EVOZAR - 1G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			653,21		692,61		701,02		709,65	
536701501157414	EVOZAR - 200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			131,26		139,18		140,87		142,60	
Laboratório: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA											
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML			58,55	80,94	62,09	85,83	62,84	86,87	63,61	87,94
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML			83,65	115,63	88,69	122,61	89,77	124,09	90,87	125,62
508302301159111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML			63,20	87,37	67,02	92,64	67,83	93,77	68,66	94,92
508302302155111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10ML			31,59	43,67	33,49	46,30	33,90	46,86	34,32	47,44
508302102156414	ATROFARMA - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML			47,66	65,89	50,54	69,86	51,15	70,71	51,78	71,58
508302101151419	ATROFARMA - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			66,87	92,43	70,90	98,01	71,76	99,20	72,64	100,42
508302404152411	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML			33,43	46,22	35,45	49,00	35,88	49,60	36,32	50,21
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			67,75	93,66	71,84	99,31	72,71	100,51	73,60	101,75
508302402151418	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML			33,87	46,82	35,91	49,65	36,35	50,25	36,80	50,87
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)			169,44		181,26		183,83		186,48	
508302502154117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 5 ML			5,07	6,76	5,42	7,22	5,50	7,31	5,58	7,42
508302503150115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)			84,73		90,64		91,93		93,25	
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML			3,52	4,70	3,77	5,01	3,82	5,08	3,88	5,15

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
508302505137116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML			4,13	5,51	4,42	5,88	4,48	5,96	4,54	6,04
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) (*)			331,42		354,55		359,58		364,76	
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) (*)			263,84		282,24		286,25		290,37	
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) (*)			527,67		564,49		572,50		580,74	
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) (*)			662,88		709,12		719,19		729,55	
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) (*)			131,89		141,09		143,09		145,15	
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) (*)			165,67		177,22		179,74		182,33	
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO - 1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)			96,66	133,63	102,50	141,69	103,74	143,41	105,02	145,17
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO - 1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)			98,52	136,19	104,46	144,40	105,73	146,16	107,03	147,95
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML			98,52	136,19	104,46	144,40	105,73	146,16	107,03	147,95
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML			58,55	80,94	62,09	85,83	62,84	86,87	63,61	87,94
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML			117,11	161,89	124,17	171,65	125,68	173,74	127,23	175,87
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML			52,05	71,95	55,19	76,29	55,86	77,22	56,55	78,17
508300712151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)			65,12		69,05		69,89		70,75	
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML			96,66	133,63	102,50	141,69	103,74	143,41	105,02	145,17
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)			95,77		101,55		102,78		104,04	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)			166,34		176,38		178,52		180,72	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)			231,58		245,55		248,53		251,59	
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 (*)	15,49									
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 (*)	26,93									
508304213133117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			178,40		190,84		193,55		196,34	
508304216132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			222,88		238,42		241,81		245,29	
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,54	7,36
508304209136115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			6,29	8,38	6,72	8,95	6,82	9,07	6,92	9,20
508304210134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			356,81		381,70		387,12		392,69	
508304208131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			445,75		476,85		483,62		490,58	
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP (*)			214,08		229,02		232,27		235,61	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			267,45		286,11		290,17		294,35	
508304214131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			263,17		281,53		285,53		289,64	
508304215136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			376,44		402,70		408,42		414,30	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
508304205130112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
508304206137110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			526,43		563,15		571,15		579,37	
508304203138116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			752,93		805,45		816,89		828,65	
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			315,85		337,88		342,68		347,61	
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			451,75		483,27		490,13		497,19	
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			96,88		102,72		103,97		105,25	
508302602159110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
508302603155119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			49,32		52,29		52,93		53,58	
508303302132118	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
508303303139116	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
508303304135114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
508303305131112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
508303306138110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			543,58		576,37		583,37		590,55	
508303308130117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			569,03		603,35		610,68		618,19	
508303307134119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			578,26		613,13		620,58		628,21	
508303309137115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			618,74		656,06		664,03		672,20	
508303313134117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			271,77		288,16		291,66		295,25	
508303314130115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			284,50		301,66		305,32		309,08	
508303315137113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			289,08		306,52		310,24		314,06	
508303316133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			309,35		328,01		331,99		336,07	
508303310135112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			326,14		345,81		350,01		354,32	
508303301136111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			341,40		361,99		366,39		370,90	
508303311131110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			346,96		367,88		372,35		376,93	
508303312138119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			371,25		393,64		398,42		403,32	
508300802150412	DICLOFARMA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
508300803157410	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML			56,46	78,05	59,86	82,75	60,59	83,76	61,34	84,79
508300801154414	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			32,05	44,31	33,99	46,98	34,40	47,55	34,82	48,14
508300903151414	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			65,68		70,26		71,26		72,29	
508300902155416	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			32,67		34,95		35,45		35,96	
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			2,47	3,29	2,64	3,52	2,68	3,56	2,72	3,61
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML			3,01	4,02	3,22	4,29	3,27	4,35	3,32	4,41
508302903132114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			4,40	5,86	4,70	6,26	4,77	6,34	4,84	6,43
508302904139112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			213,22		228,09		231,33		234,66	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			255,86		273,71		277,60		281,60	
508302907138117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			382,61		409,30		415,11		421,09	
508302908134115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			412,21		440,97		447,23		453,67	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508302909130113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)				426,44		456,19		462,67		469,33	
508302910139110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)				511,72		547,42		555,19		563,18	
508302911135119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)				765,22		818,61		830,23		842,19	
508302912131117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)				824,45		881,97		894,49		907,37	
508302913138115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)				106,59		114,02		115,64		117,31	
508302914134113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)				127,92		136,85		138,79		140,79	
508302915130111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)				177,88		190,29		192,99		195,77	
508302916137111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)				206,09		220,47		223,60		226,82	
508303502158412	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				85,28		90,42		91,52		92,65	
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				122,55		129,94		131,52		133,14	
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				230,18		244,07		247,03		250,07	
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				288,28		305,67		309,38		313,19	
508303604155412	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML				95,76		132,38		101,54		140,36	
508303603159414	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML				135,33		187,08		143,50		198,36	
508303602152416	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML				196,51		271,64		208,36		288,03	
508303601156418	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				271,39		287,76		210,89		291,53	
508303605151410	FARMACE - GLICOSE - 2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)				117,11		124,17		125,68		127,23	
508303702157411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML				73,21		101,20		77,63		107,31	
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML				107,31		148,34		113,78		157,28	
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML				176,40		243,85		187,04		258,55	
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML				240,03		331,81		254,51		351,82	
508303802151413	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				104,93				111,26		112,61	
508303801155415	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				176,40				187,04		189,31	
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% - 120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML				94,80		131,05		100,52		138,95	
508303004158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML				3,48		4,80		3,69		5,09	
508303005154117	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)				174,36				184,87		187,12	
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)				87,18				92,44		93,56	
508303001159114	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2,5 ML				3,51		4,86		3,72		5,15	
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)				239,49				253,94		257,02	
508303003151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)				119,74				126,96		128,50	
508301001151419	FUROSEFARMA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML - JÁ ALTEROU!!!				22,68		31,35		24,05		33,24	
508301311150410	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML				58,55		80,94		62,09		85,83	
508301310154412	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML				58,70		81,15		62,24		86,04	

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP			159,82	220,93	169,46	234,26	171,52	237,10	173,63	240,02
508303902156417	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP			83,46	115,37	88,50	122,33	89,57	123,82	90,67	125,34
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP			109,75	151,71	116,37	160,86	117,78	162,81	119,23	164,82
508303901151411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML EMB HOSP			211,12	291,84	223,85	309,44	226,57	313,20	229,36	317,05
508303401130113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73
508303403133111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
508303404131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,31	8,42	6,75	8,99	6,85	9,11	6,95	9,24
508303405136116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			520,53		556,84		564,75		572,88	
508303406132114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			545,68		583,75		592,04		600,57	
508303407139112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			528,53		565,40		573,43		581,69	
508303408135110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			592,60		633,94		642,94		652,20	
508303413139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			260,24		278,40		282,35		286,42	
508303414135119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			272,82		291,86		296,00		300,26	
508303415131117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			264,24		282,68		286,69		290,82	
508303416138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			296,29		316,96		321,46		326,09	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			271,13		290,04		294,16		298,40	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			327,42		350,26		355,23		360,35	
508303411136114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			317,20		339,33		344,15		349,11	
508303412132112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			355,55		380,35		385,75		391,30	
508304102153411	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			288,26	398,48	305,65	422,52	309,36	427,65	313,17	432,91
508304101157413	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			420,46	581,22	445,82	616,28	451,23	623,76	456,78	631,44
508301502150415	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			44,55		47,66		48,34		49,04	
508301501154417	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			0,43	0,58	0,46	0,62	0,47	0,63	0,48	0,63
508304001152411	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			344,51		365,29		369,73		374,28	
508304002159418	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			492,59		522,30		528,64		535,14	
508303201131116	PARACETAMOL - 200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,50	4,67	3,75	4,99	3,80	5,05	3,85	5,12
508303203134112	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			328,36		351,27		356,26		361,39	

(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) 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.

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											
508303202138114	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			164,19		175,65		178,14		180,71	
508303204130110	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			82,10		87,82		89,07		90,35	
508302001155412	SOL.P/ DIÁLISE PERITONEAL - (15G + 5G + 5,6G + 0,26G + 0,15G)/1000ML SOL DIAL PERIT CX 12 AMP POLIET TRANS X 1000ML			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,02
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
508303108131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
508303106139113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
508303105132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
508303109138118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			223,71		237,20		240,08		243,03	
508303110136115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			240,08		254,56		257,65		260,82	
508303101137112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			223,71		237,20		240,08		243,03	
508303104136117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			240,08		254,56		257,65		260,82	
508303113135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			111,81		118,55		119,99		121,47	
508303115138116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			120,03		127,27		128,82		130,40	
508303116134114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			111,81		118,55		119,99		121,47	
508303114131118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			120,03		127,27		128,82		130,40	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			134,23		142,32		144,05		145,82	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			144,06		152,74		154,60		156,50	
508303103131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			134,21		142,30		144,03		145,80	
508303102133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			144,05		152,73		154,59		156,49	
508302701157418	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML			60,14	83,13	63,77	88,15	64,54	89,22	65,33	90,31
508302702153416	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5 ML			31,41	43,42	33,31	46,04	33,71	46,60	34,12	47,17
508302703151417	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5ML			70,82	97,89	75,09	103,80	76,00	105,06	76,93	106,35
508302704156412	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5ML			35,40	48,93	37,53	51,89	37,99	52,52	38,46	53,16
Laboratório: FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA											
535122901139412	AGALAX - EMUL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML			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			9,60	12,81	10,27	13,67	10,42	13,86	10,57	14,05
Laboratório: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
508600302153411	CONC.ÁCIDO HEMODIÁLISE.F2 - (137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)			8,40							
508600301157413	CONC.ÁCIDO HEMODIÁLISE.F2 - (137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L			8,40	11,61						
508600701155418	CONC.BÁSICO HEMODIÁLISE.F3 - PO SECO HD BIC SACO PLAS X 840 G			3,23	4,47						
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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			45,78	63,28						
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24

(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.

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										
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	45,78	63,28								
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			36,76	50,81	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,20
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	45,78	63,28								
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			36,76	50,81	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,20
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	45,78	63,28								
508601301177412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE - NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CI 105,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)	45,79									
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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 (*)	45,79									
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			36,76	50,81	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,20
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	45,79	63,30								
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			36,76	50,81	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,20
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			36,76	50,81	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,20
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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 (*)	45,78									
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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 (*)	45,79									
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
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 (*)	45,78									
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			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
508600802172415	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L (*)	7,77									
508600801176417	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	6,47	8,94								
508601901174414	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 1100 G (*)	12,66									
508601902170412	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G (*)	8,29									
508601903177410	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G (*)	10,37									
508601601170413	FARMARIN CPHD - (138 + 1,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,40									
508601501176411	FARMARIN CPHD - (138 + 1,0 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,40									

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
508601701175417	FARMARIN CPHD - (138 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,40									
508601801171413	FARMARIN CPHD - (138 + 2,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,40									
Laboratório: FARMOQUÍMICA S/A											
509000201117311	ACTIFEDRIN - 2,5 MG C/20 COMP			5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,65	6,60	8,77
509000202131316	ACTIFEDRIN - XAROPE FR C/100ML			6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
509000301111410	ADOLESS - 0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO			18,91	26,15	20,05	27,72	20,30	28,06	20,55	28,40
509000403119410	ALENDIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			72,88	100,74	77,27	106,82	78,21	108,12	79,18	109,45
509000402112412	ALENDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			36,91	51,02	39,13	54,10	39,61	54,76	40,10	55,43
509000401116414	ALENDIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			36,91	51,02	39,13	54,10	39,61	54,76	40,10	55,43
509000404115419	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			150,37	207,86	159,44	220,40	161,37	223,08	163,36	225,82
509000405111417	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			33,44	46,23	35,46	49,02	35,89	49,61	36,33	50,22
509000406118415	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			66,93	92,52	70,97	98,10	71,83	99,29	72,71	100,51
509000407114413	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			100,25	138,58	106,30	146,94	107,59	148,73	108,91	150,56
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30			62,11	85,85	65,85	91,03	66,65	92,14	67,47	93,27
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60			72,42	100,12	76,79	106,15	77,72	107,44	78,68	108,76
509004403131316	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			37,44	49,92	40,05	53,29	40,62	54,02	41,20	54,77
509004401137317	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML			18,07	24,09	19,33	25,72	19,60	26,07	19,88	26,43
509004402117311	ANNITA - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6			43,24	57,66	46,26	61,55	46,91	62,39	47,59	63,26
509000601131417	ASCARICAL - 16,67 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 45 ML			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
509000602111411	ASCARICAL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,29	7,09	9,42
509000702116413	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,23	50,08	38,41	53,10	38,88	53,74	39,36	54,40
509000701111418	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,87	21,14	29,22
509000704119411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			70,93	98,06	75,21	103,97	76,13	105,23	77,06	106,53
509000703112411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			38,55	53,30	40,88	56,51	41,38	57,20	41,88	57,90
509000805111414	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			19,80	27,38	21,00	29,03	21,25	29,38	21,52	29,74
509000806116411	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2			39,66	54,82	42,05	58,13	42,56	58,83	43,08	59,56
509000803133410	AZITRAX - 40 MG/ML PO EXT SUS OR CT FR VD AMB X 600 MG + DIL + SER DOSADORA			22,83	31,56	24,21	33,47	24,50	33,87	24,81	34,29
509000802110417	AZITRAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			24,36	33,68	25,83	35,71	26,14	36,14	26,47	36,58
509000804131411	AZITRAX - 900MG PO P/SUSP			23,85	32,97	25,29	34,96	25,59	35,38	25,91	35,82
509001001111316	BETNELAN - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 8			5,38	7,17	5,75	7,65	5,83	7,76	5,92	7,86
509001101167313	CICATRENE - CREME BISN C/20G			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
509001201161414	COLPISTAR - 40G TUBO+10APLIC.VAG			23,81	31,76	25,48	33,90	25,84	34,36	26,21	34,84
509001301115317	DARAPRIM - 25 MG COM CT FR VD INC X 100			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,53	7,36
509001401111313	DEQUADIN - C/BENZ.LARANJA CX 20 PAST			5,05	6,73	5,40	7,18	5,48	7,28	5,55	7,38
509001402116319	DEQUADIN - C/BENZ.LIMÃO CX 20 PAST			5,05	6,73	5,40	7,18	5,48	7,28	5,55	7,38
509001403112317	DEQUADIN - C/BENZ.MENTA CX 20 PAST			5,05	6,73	5,40	7,18	5,48	7,28	5,55	7,38
509001502110411	DIMEFOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS INC X 30			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
509001501114411	DIMEFOR - 850 MG COM CT FR PLAS OPC INC X 30			14,81	20,48	15,71	21,71	15,90	21,98	16,09	22,25

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
509001601119415	DOLAMIN - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16			11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
509001602158414	DOLAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 4 ML			35,00	46,67	37,44	49,82	37,97	50,50	38,51	51,20
509004501115315	DOLAMIN FLEX - 125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			24,15	32,20	25,83	34,37	26,20	34,84	26,57	35,32
509001701156312	ETHAMOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			23,49	31,32	25,13	33,44	25,49	33,89	25,85	34,36
509001901112416	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21			20,24	27,98	21,46	29,67	21,73	30,03	21,99	30,40
509001902119414	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63			60,74	83,97	64,40	89,03	65,19	90,11	65,99	91,22
509002001115417	GLIMEPIL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,96	17,91	13,74	19,00	13,91	19,23	14,08	19,46
509002002111415	GLIMEPIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,99	35,93	27,56	38,09	27,89	38,56	28,23	39,03
509002003118413	GLIMEPIL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,71	64,57	49,53	68,47	50,13	69,30	50,75	70,15
509002004114411	GLIMEPIL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			65,39	90,39	69,33	95,85	70,18	97,01	71,04	98,20
509002101160414	GYNOMAX - 100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC			33,43	44,58	35,77	47,59	36,27	48,24	36,80	48,91
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			43,39	57,87	46,42	61,77	47,08	62,62	47,76	63,48
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			48,13	64,18	51,48	68,51	52,22	69,44	52,97	70,41
509002301119418	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			24,45	33,80	25,92	35,84	26,24	36,27	26,56	36,72
509002303111414	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			12,17	16,82	12,90	17,84	13,06	18,06	13,22	18,28
509002302158417	INICOX - 15MG SOL INJ 5 AMP VD X 1,5ML			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,01
509004701165413	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 0,25 G			302,65	403,59	323,77	430,83	328,37	436,71	333,09	442,77
509004702161411	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			605,36	807,25	647,59	861,73	656,78	873,50	666,24	885,61
509002401172310	LIDOSPORIN - SOL OTO FR C/10ML			6,54	8,72	6,99	9,31	7,09	9,43	7,19	9,56
509002603115318	MAREVAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,05	33,41	26,80	35,66	27,18	36,15	27,57	36,65
509002608117319	MAREVAN - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,52	16,70	13,39	17,82	13,59	18,07	13,78	18,32
509002601112311	MAREVAN - 5 MG 3 STRIPER COMP C/10			12,53	16,71	13,40	17,84	13,60	18,08	13,79	18,33
509002602119311	MAREVAN - 5 MG COMP C/10			4,16	5,54	4,44	5,91	4,51	6,00	4,57	6,08
509002605118314	MAREVAN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,78	25,05	20,09	26,74	20,38	27,10	20,67	27,48
509002701117412	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,39	21,28	16,32	22,56	16,52	22,83	16,72	23,11
509002702113410	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			30,47	40,63	32,59	43,37	33,06	43,96	33,53	44,57
509002703111411	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			45,70	60,94	48,89	65,06	49,59	65,95	50,30	66,86
509004001112414	NUTRICAL D - (500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60			38,23	50,98	40,89	54,42	41,48	55,16	42,07	55,92
509004201170418	OESTROGEL - 48 MG GEL CT TB AL REGUA DOSADORA			29,52	40,81	31,30	43,27	31,68	43,79	32,07	44,33
509004301175411	OESTROGEL - GEL 80 G CX TB AL COM VÁLVULA DOSADORA			29,52	40,81	31,30	43,27	31,68	43,79	32,07	44,33
509002902171414	OTO BETNOVATE - 1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML			13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
509003601175419	OTOCIRIAX - 2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML			19,03	25,38	20,36	27,09	20,65	27,46	20,95	27,84
509003001135319	OTOSPORIN - SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,70
509003201118418	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			33,10	45,75	35,09	48,51	35,52	49,10	35,96	49,71
509003204117412	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			41,30	57,10	43,80	60,54	44,33	61,28	44,87	62,03
509003202114416	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84			132,47	183,12	140,46	194,16	142,16	196,52	143,91	198,94
509003203110414	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			44,14	61,02	46,80	64,70	47,37	65,48	47,95	66,29
509003205113410	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			44,14	61,02	46,80	64,70	47,37	65,48	47,95	66,29

(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.

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											
509003206111411	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			55,19	76,29	58,52	80,90	59,23	81,88	59,96	82,89
509003301112411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,77	19,70	15,80	21,03	16,03	21,31	16,26	21,61
509003302119411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			26,42	35,23	28,26	37,61	28,66	38,12	29,08	38,65
509003303131413	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 450 MG + CP MED			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
509003306130418	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG + CP MED			15,79	21,06	16,90	22,48	17,14	22,79	17,38	23,11
509004801119316	SUSTRATE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			12,14	16,78	12,87	17,79	13,03	18,01	13,19	18,23
509003401133313	TRIFEDRIN - 0,11 MG/ML+10 MG/ML+2 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
509004105139416	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
509004107131412	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 40 ML + CP MED			4,52	6,03	4,84	6,44	4,91	6,53	4,98	6,62
509004104132418	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
509004103136411	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED			4,52	6,03	4,84	6,44	4,91	6,53	4,98	6,62
509004108111415	ULTRAHER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			21,94	29,25	23,47	31,23	23,80	31,65	24,14	32,09
509004109118413	ULTRAHER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			3,29	4,39	3,52	4,69	3,57	4,75	3,62	4,82
509004110116410	ULTRAHER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
509004111112419	ULTRAHER - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			19,74	26,32	21,12	28,10	21,42	28,48	21,72	28,88
509004101133413	ULTRAHER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			12,68	16,91	13,56	18,05	13,76	18,29	13,95	18,55
509004102131414	ULTRAHER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			19,01	25,35	20,34	27,06	20,63	27,43	20,93	27,81
509003802111418	UTROGESTAN - 100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30			31,35	43,34	33,24	45,95	33,65	46,51	34,06	47,08
509003801115312	UTROGESTAN - CAP GEL MOLE 200 MG CX 1 BL AL PLAS X 14			29,23	40,41	30,99	42,85	31,37	43,37	31,76	43,90
Laboratório: FONTOVIT LABORATORIOS S/A											
509400701117411	FONTO-VIT A - FR C/50 CÁPS.-10.000 UI			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
509401301211419	LECITINA DE SOJA - 1000 MG CAP FR PLAS X 30			12,28	17,34	13,09	18,50	13,26	18,75	13,44	19,00
509401701110415	SULFERRO - FR C/50 CÁPS.-200 MG			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
509402101117417	ZINC - 220 MG COM CT FR X 50			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) (*)			4,86		5,16		5,22		5,29	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,59		4,86		4,92		4,98	
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO) (*)			7,08		7,51		7,60		7,69	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,59		4,86		4,92		4,98	
509500618157416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 100ML) (*)			4,79		5,08		5,14		5,20	
509506308151419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 50ML) (*)			4,86		5,15		5,21		5,28	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO) (*)			5,09		5,40		5,46		5,53	
509506310154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000ML (*)			7,08		7,51		7,60		7,69	
509506309156414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)			4,59		4,86		4,92		4,98	
509500621158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 250ML (*)			4,59		4,86		4,92		4,98	
509500620151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 50 ML (*)			4,86		5,16		5,22		5,29	
509500619153414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			5,10		5,41		5,47		5,54	
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO - SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			10,50		11,14		11,27		11,41	

(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.

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											
509500802152413	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			97,95		103,86		105,12		106,41	
509500801156415	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (CONTENDO 500 ML) (*)			69,84		74,05		74,95		75,87	
509500805151418	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ 2 FR VD INC 500 + EQP (*)			139,93		148,37		150,17		152,02	
509500803159411	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ FR VD X 500 ML + 50 PCC FR PLAS X 500 ML + 1 EQP (*)			101,45		107,56		108,87		110,21	
509505201157411	AMINOSTERIL HEPA - SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			103,51		109,76		111,09		112,46	
509505001158414	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			82,81		87,80		88,87		89,96	
509505002154412	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ FR VD 250 ML + EQP INFUS (*)			47,25		50,10		50,71		51,33	
509507402151417	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			593,77		629,58		637,23		645,07	
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			69,87		74,08		74,98		75,90	
509507801151410	AMINOVEN - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			180,72		193,33		196,07		198,89	
509507201154419	AMINOVEN 10% X 1000 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC			186,52		197,77		200,17		202,63	
509507202150417	AMINOVEN 10% X 500 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC			90,06		95,49		96,65		97,84	
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT INC X 100 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD			18,00		19,09		19,32		19,56	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT INC X 250 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD			45,03		47,75		48,33		48,93	
509507301159412	AMINOVEN 15% 1000 ML (*) - 150 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X			279,79		296,67		300,27		303,96	
509508002155413	ASERCIT - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP) (*)			43,32		45,93		46,49		47,06	
509508001159415	ASERCIT - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP) (*)			81,24		86,13		87,18		88,25	
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			42,49		45,05		45,60		46,16	
509505511156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,27		4,32	
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,84		4,07		4,12		4,17	
509505512152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,41		5,74		5,81		5,88	
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,31		3,51		3,55		3,59	
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,84		4,07		4,12		4,17	
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,41		5,74		5,81		5,88	
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,31		3,51		3,55		3,59	
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)			4,18		4,44		4,49		4,55	
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,27		4,32	
509505513159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL IRRIG FR PLAS TANS X 2000 ML (*)			7,84		8,31		8,41		8,51	
509503301154418	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)			377,15		399,89		404,75		409,73	
509503302150319	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)			213,62		226,50		229,25		232,07	
509506502150414	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC) (*)			7,04		7,46		7,55		7,64	
509506501154416	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (*)			2,17		2,30		2,33		2,36	
509506603151416	ENDONITOL - 30 MG/ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			16,68		17,69		17,90		18,12	
509503401175417	ENEMAPLEX - SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML (*)			8,54		9,10		9,22		9,34	
509503601158419	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			1.754,08		1.859,87		1.882,46		1.905,62	
509512020027503	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML			146,16	202,05	154,98	214,24	156,86	216,84	158,79	219,51

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
509503603150415	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML (*)				74,06		78,53		79,48		80,46
509503102151419	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)				161,85		171,62		173,70		175,84
509503103158417	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)				132,95		140,97		142,68		144,44
509503104154415	FRESOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)				67,38		71,44		72,31		73,20
509503101155410	FRESOFOL - 20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)				133,51		141,56		143,28		145,04
509503702159410	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				130,46		138,33		140,01		141,73
509503703155419	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			10.437,39		11.066,91		11.201,32		11.339,10	
509503704151417	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				130,46		138,33		140,01		141,73
509506901152410	FRUTOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				8,93		9,47		9,58		9,70
509507501174415	GLICENAX OPC X 250 ML (*)			3,79							
509507502170413	GLICENAX OPC X 500 ML (*)			6,35							
509507602159411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 10 ML (*)				1,17		1,25		1,26		1,28
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)				118,36		125,50		127,02		128,58
509507603155411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)				59,18		62,75		63,51		64,29
509501116155415	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				5,62		5,96		6,03		6,11
509501117151413	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				7,96		8,44		8,54		8,65
509501115159417	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				3,91		4,14		4,19		4,24
509505810153416	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				7,96		8,44		8,54		8,65
509505808159410	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				3,91		4,14		4,19		4,24
509505809155419	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				5,62		5,96		6,03		6,11
509505812156412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				3,98		4,22		4,27		4,32
509505815155417	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				6,08		6,44		6,52		6,60
509505813152410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				3,50		3,72		3,76		3,81
509505814159419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				4,45		4,71		4,77		4,83
509501114152419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				3,99		4,23		4,28		4,33
509505806156414	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				6,08		6,44		6,52		6,60
509505805151419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				3,51		3,73		3,77		3,82
509501113156410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)				3,74		3,96		4,01		4,06
509505807152412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				4,45		4,72		4,78		4,84
509505811151417	GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				7,22		7,66		7,75		7,85
509501118158411	GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)				32,05		33,98		34,39		34,81
509503901151411	GLYCOPHOS - 216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML (*)				645,03		690,02		699,82		709,90
509504003157417	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)				78,57		83,31		84,32		85,36
509504004153415	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)				50,71		53,77		54,42		55,09
509504005151416	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)				61,93		65,66		66,46		67,28
509504001154410	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)				106,60		113,03		114,40		115,81
509504002150419	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)				89,80		95,21		96,37		97,56
509504006156411	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)				84,03		89,10		90,18		91,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
509504102155412	HISOCEL - (35,0 + 8,5 + 0,38 + 0,7) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			26,28		27,86		28,20		28,55	
509504101159414	HISOCEL - 3,5 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			25,16		26,68		27,00		27,33	
509504103151410	HISOCEL - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			25,16		26,68		27,00		27,33	
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 (*)			2,52		2,67		2,70		2,73	
509503201151417	HYPER HAES - 15 G + 18 G SOL INJ CX BOLSA PVC X 250 ML (*)			78,62		83,36		84,37		85,41	
509501306159411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML (*)			384,19		407,36		412,31		417,38	
509501307155411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML (*)			398,69		422,74		427,87		433,13	
509501308151418	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML (*)			496,90		526,87		533,27		539,83	
509501309158416	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML (*)			532,30		564,41		571,26		578,29	
509501310156413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2400 ML (*)			524,79		556,44		563,20		570,13	
509501302153419	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1026 ML (*)			384,19		407,36		412,31		417,38	
509501303151411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1440 ML (*)			398,69		422,74		427,87		433,13	
509501304156415	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1920 ML (*)			496,90		526,87		533,27		539,83	
509501301157410	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2053 ML (*)			532,30		564,41		571,26		578,29	
509501305152413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2400 ML (*)			524,79		556,44		563,20		570,13	
509504301158411	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			288,33		305,72		309,43		313,24	
509504302154312	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			69,16		73,33		74,22		75,13	
509501405157417	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML (*)			130,48		138,35		140,03		141,75	
509501407151416	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML (*)			244,11		258,84		261,98		265,20	
509501403154313	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012G/ML + 0,1 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML. (*)			66,48		70,48		71,34		72,22	
509501401151414	LIPOVENOS - 0,025G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			155,67		165,06		167,06		169,12	
509504501157419	LIPOVENOS MCT - 100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)			278,43		295,23		298,81		302,49	
509505101152418	LIPOVENOS MCT - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)			174,56		185,09		187,34		189,65	
509504401152415	LIPOVENOS PLR - 0,025 G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			62,20		65,95		66,75		67,57	
509507002151411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			8,03		8,52		8,62		8,73	
509507001155411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			8,42		8,92		9,03		9,14	
509507902152412	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 250 ML (*)			583,42		618,61		626,12		633,82	
509507903159410	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 500 ML (*)			1.041,00		1.103,78		1.117,19		1.130,93	
509507901156414	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 250 ML (*)			66,81		70,84		71,70		72,58	
509507904155419	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 500 ML (*)			119,22		126,42		127,95		129,52	
509501501156418	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)			147,36		157,64		159,88		162,18	
509501502152416	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)			73,68		78,82		79,94		81,09	
509504703159412	PURISOLE SM - (27G + 5,4G)/1000ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			16,05		17,01		17,22		17,43	
509508101153419	RABINEFIL - 10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML (*)			53,36		56,57		57,26		57,97	
509506202157413	RINGER - (0,860 + 0,033 + 0,030) G/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,35		4,61		4,67		4,73	
509507102156413	RINGER - (8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			4,35		4,61		4,67		4,73	
509507101151418	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			104,70		111,01		112,36		113,74	
509506201150415	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			64,12		67,99		68,81		69,66	
509505302158316	SMOFLIPID 20% - (60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 250ML (*)			226,97		242,80		246,25		249,80	

(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.

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											
509505301151318	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (*)			174,05		186,20		188,84		191,56	
509505303154314	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			317,16		339,28		344,10		349,06	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,94		7,36		7,45		7,54	
509502715151415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			69,44		73,63		74,52		75,44	
509502714153414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			91,26		96,77		97,94		99,15	
509502713157416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			95,58		101,35		102,58		103,84	
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,18		3,37		3,41		3,45	
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,56		4,83		4,89		4,95	
509505704175411	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			9,34		9,90		10,02		10,14	
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,04		7,46		7,55		7,64	
509505702172413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			6,51		6,91		6,99		7,08	
509505701176415	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			9,43		10,00		10,12		10,25	
509506001178413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 7% GLICOSE - 70 MG/ML SOL DIA PER CT FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			8,16		8,66		8,76		8,87	
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (0,6 + 0,02 + 0,03 + 0,31)G/100 ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (0,6 + 0,02 + 0,03 + 0,31)G/100 ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,91		7,32		7,41		7,50	
509506106158412	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (0,6 + 0,02 + 0,03 + 0,31)G/100ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,91		7,33		7,42		7,51	
509506105151414	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO - (0,6 + 0,02 + 0,03 + 0,31)G/100ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
509505401156311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			88,62		93,97		95,11		96,28	
509505402152311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			88,62		93,97		95,11		96,28	
Laboratório: FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA											
509612040011503	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	7,21	9,97								
509600102152417	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	7,19									
509612040011403	BIBAG - 900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	9,30	12,86		11,98		12,70		12,86		13,01
509612040011303	BIBAG - 900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	9,30	12,86		11,98		12,70		12,86		13,01
509612040011203	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
509600103159415	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	9,82									
509604001156411	CPHD 24/34 - NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	12,02									
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	11,78									
509602801139416	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22CITG/44) (*)	10,21									

(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.

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											
509602802135414	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 3 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (33CITG/44) (*)	10,21									
509602901133411	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34) (*)	10,21									
509602902131410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)	20,43									
509602903136416	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)	20,43									
509602908138417	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)	16,81									
509602909134415	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)	16,81									
509602904132414	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34) (*)	10,21									
509602905139412	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44) (*)	10,21									
509602906135410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44) (*)	10,21									
509602907131419	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34) (*)	10,21									
509603501171411	CPHD GENIUS - CLORETO DE SÓDIO PÓ 331,3G + BICARBONATO DE SÓDIO 264,6G + GLICOSE ANIDRA 90,0G PÓ CX BOLSA PLAS	10,78	14,91								
509603801132411	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	10,78									
509603701138416	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	10,78									
509603601133412	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	10,78									
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	20,43	28,24								
509603002132419	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	10,21	14,12								
509603003139417	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	20,43	28,24								
509603004135415	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	10,21	14,12								
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22/44)	16,81	23,23								
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23/44)	20,48	28,31								
509601401153413	HD 170 BIC AC - 8,4% SOL HD BAS - NA 138+K 2,0 MEQ/L SOL HD ACD BOMB	10,51	14,53								
509602117130410	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,60	17,41								
509602116134412	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	30,26	41,84								
509602111159417	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,53	17,32								
509602123130419	PERITOSTERIL - (15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC X 6000ML	30,26	41,84								
509602120131414	PERITOSTERIL - (22,7 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	30,26	41,84								
509602108131418	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	10,49	14,51								
509602122134410	PERITOSTERIL - (22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML 01	30,26	41,84								
509602124137417	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	12,60	17,41								
509602118137419	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	30,26	41,84								
509602113151413	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	9,86	13,62								
509602121138412	PERITOSTERIL - (42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	30,26	41,84								
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	10,73	14,84								
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	13,45	18,59								
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	10,05	13,89								
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	11,50	15,90								

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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	9,20	12,71								
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	10,05	13,89								
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	10,49	14,51								
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	13,13	18,15								
509603401150410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,43		5,76		5,83		5,90	
509603403153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			8,00		8,48		8,59		8,69	
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,33		3,53		3,57		3,61	
509603405156413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,00		4,24		4,29		4,34	
Laboratório: FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA											
509700201152411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	208,81	288,65								
509700202159411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	417,61	577,29								
509700101158418	VACINA BCG - 1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	35,16	49,50								
Laboratório: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED											
509900201113419	ÁCIDO FÓLICO - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	13,22	18,27								
509900501117411	AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	3,97	5,32								
509900601111413	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	6,11	8,45								
509900901166418	DEXAMETASONA - 10 MG CREM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	59,01									
509901001118415	DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	7,99									
509901201117412	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	6,12									
509901402139413	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	48,65									
509901601115417	FENITOÍNA - 100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	9,29									
509901701111413	FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	5,94	8,21								
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA - 100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	12,70	17,56								
509901901119418	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	8,69									
509902102112410	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	6,11									
509902301115411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	14,35									
509902401111416	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (EMB. HOSP.) (*)	21,70									
509902402132417	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB. HOSP.) (*)	58,63									
509902501114417	METILDOPA - 500 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	84,40	116,67								
509902701113414	METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	11,40									
509902702136418	METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	87,44	120,87								

(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.

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											
509902801169411	NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/ 250 UI POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	79,47	109,86								
509902901112411	NIFEDIPINA - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)	11,40									
509903001115412	PARACETAMOL - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	9,37									
509903201130415	SALBUTAMOL - 0,40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	89,21									
509903301135419	SULFA+TRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	62,42	86,29								
509903302115411	SULFA+TRIM - 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	19,90	27,51								
509903401131415	SULFATO FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	51,13	68,49								
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510000201110418	FURP-ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB.HOSP)	18,81	25,20								
510000301115411	FURP-AMINOFILINA - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	25,20	34,84								
510000405131413	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR 30 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	243,60									
510000401136410	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	516,00	713,30								
510000402132419	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	195,70	270,53								
510000404119411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP) (*)	89,30									
510000403112411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	285,70	394,94								
510000602158411	FURP-AMPICILINA - 100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	123,00	170,03								
510000601151413	FURP-AMPICILINA - 200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	146,47	202,47								
510006102114414	FURP-ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)	163,90									
510006101118416	FURP-ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	113,20									
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA - 50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	177,29	245,08								
510000901155414	FURP-BENZILPENICILINA - (300000+100000) UI PO INJ CX 50 FA VD INC+DIL CX 50 AMPX5 ML(EMB HOSP)	104,25	144,11								
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	141,90	196,16								
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	120,10	166,02								
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) (*)			97,14		103,00		104,25		105,53	
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	30,95	42,78								
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	80,95	111,90								
510001202137415	FURP-CEFALEXINA - 2,5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	297,15	410,77								
510001204131414	FURP-CEFALEXINA - 5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.) (*)	145,43									
510001201114411	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	543,64	751,51								
510001203117418	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	71,53									
510001401113419	FURP-CIMETIDINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	51,60									
510001702113310	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	18,70									
510001701117411	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	18,70									
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	180,70	249,79								
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA - 0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.)	95,60	132,15								

(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.

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											
510001901116417	FURP-DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	22,39	30,95								
510002001135413	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	110,83	153,21								
510002004134418	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	110,83									
510002002158417	FURP-DICLOFENACO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	58,90	81,42								
510002003111414	FURP-DICLOFENACO - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.)	43,10	59,58								
510002201118415	FURP-DIGOXINA - 0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	32,65	45,13								
510002305118411	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	50,80									
510002301112419	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	50,80	68,05								
510002303131410	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	72,65	97,32								
510002304138419	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	72,65									
510002402113410	FURP-ERITROMICINA - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	253,80	350,84								
510002502118414	FURP-ESTAVUDINA - 30 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	26,07									
510002501111416	FURP-ESTAVUDINA - 40 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	83,45									
5100026011159410	FURP-ESTREPTOMICINA - 200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	187,75	259,54								
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	131,40	181,64								
510002801115417	FURP-FENITOINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	52,45	72,50								
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	42,00	58,06								
5100030011155412	FURP-FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	36,20	50,04								
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	30,85	42,65								
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	25,95									
510003201111419	FURP-HALOPERIDOL - 1 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	15,45	21,36								
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	27,70	38,29								
510003301116412	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	11,70	16,17								
510003302112410	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	18,45									
5100034011137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO - 60 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML	246,85	330,68								
510003501115411	FURP-HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	102,90									
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	25,40									
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA - 150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	57,45	79,42								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA. - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	145,35									
510003901113414	FURP-MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	42,05	58,13								
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML(EMB HOSP)	99,80	137,96								
510004002112413	FURP-METILDOPA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	202,20	279,51								
510004101110419	FURP-METOCLOPRAMIDA - 10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	32,60	43,67								
510004102133412	FURP-METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	56,45									
510004203169412	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	172,45	238,39								
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP) (*)	245,70									
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	51,55									
510004201115412	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	51,55	71,26								
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	199,35	275,57								

(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.

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											
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	136,90	189,25								
510004401114411	FURP-NIFEDIPINA - 20 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.) (*)	25,75									
510005701162418	FURP-NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	213,85	295,62								
510005702169416	FURP-NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	264,90									
510005801132413	FURP-NITRATO DE PRATA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR VD AMB X 3 ML (EMB. HOSP.)	26,00	35,94								
510005902133415	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	56,25									
510005901137417	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	56,25									
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	126,25									
510004601131415	FURP-POLIVITAMÍNICO - SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30ML	235,75	315,81								
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	24,75	34,21								
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB. HOSP.)	132,65	183,37								
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA - 300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP)	125,09	172,92								
510005001136414	FURP-SAIS PARA REIDRAT.ORAL - PO OR CX 100 ENV AL POLIET X 27,9 G (EMB HOSP) (*)	111,95									
510004902131414	FURP-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	134,60									
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	74,75	103,33								
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO - 40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP) (*)	70,30									
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO - 40 MG COM REV CX FR PE X 600 (EMB HOSP) (*)	42,19									
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	95,00	127,26								
510005302136413	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - (40+08) MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	218,70									
510005301113411	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - 400:80 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	71,40	98,70								
510005501139412	FURP-ZIDOVUDINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED X 10 ML	25,50	35,25								
510005502119415	FURP-ZIDOVUDINA - 100 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP) (*)	118,85									
510006001131410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML	50,29	67,37								
Laboratório: GALDERMA BRASIL LTDA											
510100101177411	ARCOLAN - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML			35,77	47,69	38,26	50,91	38,80	51,61	39,36	52,32
510100201171316	AVICIS - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC			88,81	118,43	95,01	126,43	96,36	128,15	97,75	129,93
510100401162418	CLOB-X - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
510100402169416	CLOB-X - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			17,49	24,17	18,54	25,63	18,77	25,94	19,00	26,26
510100403165414	CLOB-X - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,63	24,37
510100404171418	CLOB-X - 0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			22,20	30,69	23,54	32,54	23,83	32,94	24,12	33,34
510100408167318	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,37	17,11	23,65
510100406131413	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML			30,96	42,80	32,83	45,38	33,23	45,93	33,63	46,50
510100405133412	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 118 ML			55,55	76,79	58,90	81,42	59,61	82,41	60,35	83,42
510100409171319	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML			58,84	81,34	62,39	86,25	63,15	87,30	63,93	88,37
510100407179312	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML			28,25	39,05	29,95	41,40	30,32	41,91	30,69	42,42
510100601161318	DIFFERIN - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)			41,33	55,11	44,21	58,83	44,84	59,63	45,48	60,46
510100605167310	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G			70,27	93,70	75,17	100,03	76,24	101,39	77,34	102,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510100602168316	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)			41,33	55,11	44,21	58,83	44,84	59,63	45,48	60,46
510100604160312	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)			46,86	62,49	50,13	66,71	50,84	67,62	51,57	68,56
510100603164314	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 4 G (PORT 344/98 LISTA C2)			6,24	8,32	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
510102003172312	EPIDUO - 1 MG/G + 25 MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60 G			93,23	124,32	99,73	132,71	101,15	134,52	102,60	136,39
510102002176314	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 10G			17,30	23,07	18,51	24,63	18,77	24,97	19,04	25,31
510102001171319	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G			51,92	69,23	55,54	73,90	56,33	74,91	57,14	75,95
510100801160315	LACTREX - 120 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			26,56	35,42	28,41	37,81	28,82	38,33	29,23	38,86
510100802175316	LACTREX - 120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			28,68	38,24	30,68	40,82	31,11	41,38	31,56	41,95
510100901165319	LOCERYL - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			25,22	33,63	26,98	35,90	27,36	36,39	27,76	36,89
510100902171312	LOCERYL - 50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)			104,77	139,71	112,08	149,14	113,67	151,18	115,31	153,28
510101901177315	METVIX - 160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G (*)			873,14		925,80		937,05		948,57	
510101201167414	NUTRAPLUS - 0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			17,63	23,52	18,86	25,10	19,13	25,44	19,41	25,80
510101202171415	NUTRAPLUS - 0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
510102202167416	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 10G			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,48	6,47	8,59
510102201160418	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			35,26	47,02	37,72	50,19	38,25	50,88	38,80	51,58
510101401166314	ROZEX - 0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G			31,75	43,89	33,67	46,54	34,07	47,10	34,49	47,68
510101703111318	TETRALYSAL - 150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			36,92	51,03	39,14	54,11	39,62	54,77	40,11	55,44
510101702115311	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			73,86	102,11	78,32	108,27	79,27	109,58	80,25	110,93
510101704118413	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28			116,34	160,83	123,36	170,53	124,86	172,60	126,40	174,72
510101803167315	TRI-LUMA - 0,01PCC + 4PCC + 0,05PCC CREM DERM CT BG AL X 30G			172,29	229,76	184,31	245,26	186,93	248,61	189,62	252,06
510101801164319	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			95,71	127,63	102,39	136,24	103,84	138,10	105,33	140,02
510101802160317	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			33,28	44,38	35,60	47,38	36,11	48,02	36,63	48,69
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			60,46	83,58	64,11	88,62	64,89	89,70	65,69	90,80
541612040000603	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML			186,39	257,66	197,63	273,20	200,03	276,51	202,49	279,91
541612040000503	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			103,29	142,78	109,52	151,40	110,85	153,23	112,21	155,12
541612030000314	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			185,92	257,01	197,13	272,51	199,53	275,82	201,98	279,21
541612030000014	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML			103,03	142,42	109,24	151,01	110,57	152,85	111,93	154,73
541612040000803	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML			214,63	296,70	227,58	314,59	230,34	318,41	233,17	322,33
541612040000703	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML			118,91	164,37	126,08	174,29	127,61	176,40	129,18	178,57
541612030000214	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			214,09	295,95	227,00	313,80	229,76	317,61	232,59	321,52
541612030000114	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML			118,61	163,96	125,76	173,85	127,29	175,96	128,86	178,13
Laboratório: GENZYME DO BRASIL LTDA											
524000301158214	ALDURAZYME - 2,9 MG/5ML SOL. INJ. CT. F.A. X 5 ML			1.268,11	1.752,99	1.344,60	1.858,72	1.360,93	1.881,30	1.377,67	1.904,44
524000701156316	CEREZYME - 200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.809,83	2.501,83	1.918,98	2.652,73	1.942,29	2.684,95	1.966,18	2.717,97
524000702152314	CEREZYME - 400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			3.619,66	5.003,68	3.837,97	5.305,47	3.884,59	5.369,91	3.932,37	5.435,96
524000902119310	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			185,69	247,63	198,65	264,34	201,47	267,95	204,37	271,66
524000901112312	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			334,25	445,72	357,56	475,80	362,64	482,30	367,86	488,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			44,56	59,43	47,67	63,44	48,35	64,30	49,05	65,20
524000402159313	FABRAZYME - 35 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			8.887,73	12.286,05	9.423,78	13.027,07	9.538,24	13.185,29	9.655,56	13.347,47
524000401152315	FABRAZYME - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML			1.269,67	1.755,14	1.346,25	1.861,00	1.362,60	1.883,61	1.379,36	1.906,77
524001001158217	MOZOBIL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML (*)			13.124,03		14.039,59		14.238,94		14.443,98	
524000601151312	MYOZYME - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.527,91		1.634,50		1.657,71		1.681,58	
524000101116216	RENAGEL - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 360			645,49	892,29	684,42	946,11	692,73	957,60	701,25	969,38
524000102112214	RENAGEL - 800 MG COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 180			684,61	946,38	725,90	1.003,46	734,72	1.015,65	743,76	1.028,14
524000801118319	REVELA - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 270			839,83	1.119,93	898,42	1.195,51	911,18	1.211,84	924,30	1.228,63
524000202151319	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			376,59		399,30		404,15		409,12	
524000501157319	THYROGEN - 1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC			3.140,31	4.187,63	3.359,38	4.470,23	3.407,08	4.531,29	3.456,14	4.594,10
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A											
510413303135115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
510413304131113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			900,70		955,02		966,62		978,51	
510413301132119	ACEBROFILINA - 10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
510413305138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
510413306134111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			608,36		645,05		652,88		660,91	
510413302139117	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
510412403136115	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,45	17,94	14,39	19,15	14,60	19,41	14,81	19,68
510412404132113	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,60	23,47	18,83	25,05	19,10	25,40	19,37	25,75
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			7,02	9,71	7,45	10,29	7,54	10,42	7,63	10,55
510406601177115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,79	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
510405503139415	ALBEL - 40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML			4,95	6,84	5,25	7,26	5,31	7,34	5,38	7,43
510405506138411	ALBEL - 40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			297,18		315,10		318,93		322,85	
510405505115416	ALBEL - 400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP) (*)			2.287,54		2.425,51		2.454,97		2.485,16	
510405502116411	ALBEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
510412108177418	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			1.328,07		1.408,17		1.425,28		1.442,81	
510412101172410	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			29,90	41,33	31,70	43,83	32,09	44,36	32,48	44,90
510412103175417	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			5.839,69		6.191,90		6.267,10		6.344,19	
510412104171415	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			2.656,15		2.816,35		2.850,56		2.885,62	
510412105178413	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			1.459,92		1.547,97		1.566,77		1.586,04	
510412106174411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			664,04		704,09		712,64		721,41	
510412107170411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			2.919,84		3.095,94		3.133,55		3.172,09	
510412001178417	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			37,78	52,23	40,06	55,38	40,55	56,05	41,05	56,74
510412002174415	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			3.190,27		3.382,68		3.423,77		3.465,88	
510412004177411	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			797,57		845,67		855,94		866,47	
510412003170413	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			1.595,14		1.691,35		1.711,89		1.732,95	
510400101113410	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
510400103116417	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			223,89		237,39		240,28		243,23	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510400102111411	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,21	22,41	17,19	23,76	17,40	24,05	17,61	24,34
510400104112415	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			404,95		429,37		434,59		439,94	
510415802112419	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP) (*)			48,36		51,28		51,90		52,54	
510415803119417	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15			18,31	25,30	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
510415804115415	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			24,41	33,74	25,88	35,78	26,20	36,21	26,52	36,66
510415805111413	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			36,61	50,61	38,82	53,66	39,29	54,31	39,77	54,98
510415806118411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			241,81		256,40		259,51		262,70	
510415807114411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			14,05	19,43	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,11
510415808110418	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP) (*)			48,36		51,28		51,90		52,54	
510415809117416	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15			18,31	25,30	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
510415810115413	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20			24,41	33,74	25,88	35,78	26,20	36,21	26,52	36,66
510415811111411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30			24,41	33,74	25,88	35,78	26,20	36,21	26,52	36,66
510415812118411	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP) (*)			241,81		256,40		259,51		262,70	
510415813114418	ARARTAN - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60			14,05	19,43	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,11
510415814110416	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP) (*)			59,19		62,76		63,52		64,30	
510415815117414	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15			14,79	20,45	15,69	21,68	15,88	21,95	16,07	22,22
510415816113412	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
510415801116410	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			29,59	40,90	31,37	43,37	31,76	43,90	32,15	44,44
510415817111413	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			295,92		313,77		317,58		321,49	
510415818116419	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			59,17	81,79	62,74	86,73	63,50	87,78	64,28	88,86
510415819112417	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP) (*)			59,19		62,76		63,52		64,30	
510415820110414	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15			14,79	20,45	15,69	21,68	15,88	21,95	16,07	22,22
510415821117412	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
510415822113410	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30			29,59	40,90	31,37	43,37	31,76	43,90	32,15	44,44
510415823111411	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP) (*)			295,92		313,77		317,58		321,49	
510415824116417	ARARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60			59,17	81,79	62,74	86,73	63,50	87,78	64,28	88,86
510414903111118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			419,67		444,99		450,39		455,93	
510414901117119	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,60
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3			8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,31	9,75	13,48
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)			539,96	746,42	572,53	791,44	579,48	801,05	586,61	810,90
510412040070506	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP)			1.079,91	1.492,83	1.145,04	1.582,86	1.158,95	1.602,09	1.173,21	1.621,79
510412040070406	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)			539,96	746,42	572,53	791,44	579,48	801,05	586,61	810,90
510412040070606	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP)			1.079,91	1.492,83	1.145,04	1.582,86	1.158,95	1.602,09	1.173,21	1.621,79
510409401160418	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G			24,00	32,00	25,67	34,16	26,04	34,63	26,41	35,11
510409402167416	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CX 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			1.373,91		1.469,75		1.490,62		1.512,09	
510401301116411	BESILAPIN - 05 MG COMP. CT. 2 X 10			14,21	19,65	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
510401305111414	BESILAPIN - 10 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			612,91		649,88		657,77		665,86	
510412020063703	BESILAPIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			73,86	102,11	78,32	108,27	79,27	109,58	80,25	110,93
510401302112411	BESILAPIN - 10 MG COMP. CT. 2 X 10			24,73	34,18	26,22	36,24	26,54	36,68	26,86	37,13

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510401306118412	BESILAPIN - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			351,98		373,21		377,75		382,39	
510412020063603	BESILAPIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			42,44	58,67	45,00	62,21	45,55	62,96	46,11	63,74
510414601164413	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			14,28	19,05	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,89
510414602160411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			714,16		763,98		774,83		785,99	
510414604163418	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30			14,28	19,05	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,89
510414603167411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			714,16		763,98		774,83		785,99	
510409101167417	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
510409102163415	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
510409103161416	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			780,63		835,09		846,95		859,14	
510414301136414	BEXETON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,00	11,06	8,48	11,72	8,58	11,87	8,69	12,01
510415302136416	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
510415303132414	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
510415304139412	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
510415305135410	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
510415306131419	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			138,13		147,76		149,86		152,02	
510415307138417	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			165,75		177,31		179,83		182,42	
510415308134415	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			138,13		147,76		149,86		152,02	
510415309130413	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			165,75		177,31		179,83		182,42	
510415301131410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			8,54	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,39	12,49
510415310139410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			10,25	13,67	10,97	14,60	11,12	14,79	11,28	15,00
510415311135419	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,25	13,67	10,97	14,60	11,12	14,79	11,28	15,00
510415312131417	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,54	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,39	12,49
510415313138415	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			177,85		190,26		192,96		195,74	
510415314134413	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			213,43		228,32		231,56		234,89	
510415315130411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			177,85		190,26		192,96		195,74	
510415316137411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			213,43		228,32		231,56		234,89	
510412020063003	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			18,50	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
510413402133412	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			18,50	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
510412020063103	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)			970,53	1.341,62	1.029,07	1.422,54	1.041,56	1.439,82	1.054,38	1.457,53
510412020063203	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			13,28	18,36	14,09	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
510413401137414	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,28	18,36	14,09	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
510412020063303	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)			671,28	927,96	711,77	983,92	720,42	995,87	729,28	1.008,12
510400201118414	CAPOX - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72
510400204117419	CAPOX - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			240,80		255,32		258,42		261,60	
510400202114412	CAPOX - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,83	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
510400205113417	CAPOX - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			290,40		307,91		311,65		315,49	
510400203110410	CAPOX - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			27,07	37,43	28,71	39,68	29,06	40,16	29,41	40,66
510400206111418	CAPOX - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			665,06		705,17		713,74		722,51	
510400302119416	CAPOX H - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			37,41	51,72	39,67	54,83	40,15	55,50	40,64	56,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510408605137114	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			9,66	12,88	10,33	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
510408608136119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			579,52		619,95		628,75		637,80	
510408607131113	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			14,62	19,50	15,64	20,82	15,87	21,10	16,09	21,39
510408606133112	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			877,47		938,69		952,01		965,72	
510405405137418	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			776,01		830,14		841,93		854,06	
510405406133416	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			931,21		996,17		1.010,32		1.024,87	
510405407131417	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			12,93	17,25	13,84	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
510405408136412	CELETIL - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			15,52	20,70	16,60	22,09	16,84	22,39	17,08	22,70
510405402138413	CELETIL - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,53	20,71	16,61	22,11	16,85	22,41	17,09	22,72
510405401115411	CELETIL - 2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20			11,10	14,81	11,88	15,81	12,05	16,02	12,22	16,25
510408701160415	CETADEX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,36	8,79	6,75	9,32	6,83	9,44	6,91	9,55
510407201164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,91	15,88	12,74	16,96	12,92	17,19	13,11	17,43
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,89	18,53	14,86	19,78	15,07	20,05	15,29	20,32
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,89	18,53	14,86	19,78	15,07	20,05	15,29	20,32
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			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
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			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML			22,40	30,96	23,75	32,83	24,04	33,23	24,33	33,64
510400402113411	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07			35,86	49,57	38,03	52,56	38,49	53,20	38,96	53,86
510400404116416	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP) (*)			768,62		814,98		824,88		835,02	
510414502174410	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
510414501178412	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			910,81		965,74		977,47		989,49	
510413206131410	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			18,36	24,48	19,64	26,14	19,92	26,49	20,21	26,86
510413202134415	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			641,65		686,42		696,16		706,19	
510413207136416	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			22,95	30,60	24,55	32,66	24,90	33,11	25,25	33,57
510413203130413	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			839,61		898,18		910,93		924,05	
510413201138417	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			1.007,78		1.078,08		1.093,39		1.109,13	
510400501111415	CIVERTIM - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			5,99	8,29	6,36	8,79	6,43	8,89	6,51	9,00
510400503114411	CIVERTIM - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			89,96		95,39		96,55		97,74	
510400502118413	CIVERTIM - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,44	9,84	13,61
510400504110411	CIVERTIM - 75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			136,03		144,23		145,98		147,78	
510405301110416	CIXIN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
510415702134119	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
510415703130117	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
510415704137115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
510415705133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			309,21		327,86		331,84		335,92	
510415706131114	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			309,21		327,86		331,84		335,92	
510415701138110	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			309,21		327,86		331,84		335,92	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510407606131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			8,64	11,53	9,25	12,30	9,38	12,47	9,51	12,65
510407605133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			479,42		512,86		520,15		527,64	
510407608132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			12,77	17,03	13,66	18,18	13,86	18,43	14,05	18,68
510407607136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			690,21		738,36		748,85		759,63	
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,44	9,84	13,61
510414801171111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			453,20		480,53		486,37		492,35	
510415502135111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED			5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,53
510415503131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
510415504138118	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,53
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
510415506130114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			257,56		275,53		279,44		283,47	
510415507137112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			309,27		330,85		335,54		340,38	
510415509131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			257,56		275,53		279,44		283,47	
510415508133110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			309,27		330,85		335,54		340,38	
510415501139113	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
510415510138116	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,66	8,13	10,80
510415513137110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,66	8,13	10,80
510415512130112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			307,81		329,28		333,96		338,76	
510415511134114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			369,27		395,03		400,64		406,41	
510415516136115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			307,81		329,28		333,96		338,76	
510415514133119	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			369,27		395,03		400,64		406,41	
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			96,74	133,73	102,57	141,79	103,82	143,51	105,09	145,28
510412303115116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			1.578,19		1.673,37		1.693,70		1.714,53	
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			12,70	17,55	13,46	18,61	13,63	18,83	13,79	19,07
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) (*)			634,61		672,89		681,06		689,44	
510415106132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML			11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
510415104131116	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML			14,00	18,67	14,98	19,93	15,19	20,20	15,41	20,48
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			14,00	18,67	14,98	19,93	15,19	20,20	15,41	20,48
510415105136111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP) (*)			583,42		624,12		632,98		642,10	
510415103133115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120ML (EMB HOSP) (*)			700,10		748,94		759,58		770,52	
510415102137117	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			700,10		748,94		759,58		770,52	
510412601132116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			17,19	23,76	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 20			54,88	75,87	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			79,42	109,78	84,21	116,40	85,23	117,82	86,28	119,27
510412040070906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			269,60	372,68	285,86	395,16	289,33	399,96	292,89	404,88

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510412040071006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			1.348,00	1.863,42	1.429,30	1.975,81	1.446,66	1.999,81	1.464,45	2.024,40
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510415902176419	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 100 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			734,99		786,27		797,43		808,91	
510415903172417	COLÍRIO GEOLAB - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			367,49		393,13		398,71		404,45	
510407701167411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,03	26,71	21,43	28,51	21,73	28,90	22,04	29,30
510407702163411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			19,42	25,90	20,78	27,65	21,07	28,03	21,38	28,42
510408401132114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,51	10,38	7,96	11,00	8,06	11,13	8,15	11,27
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
510415202115417	DIMEFTAL - 125 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			482,87		516,56		523,89		531,44	
510415201119419	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 10			12,48	16,64	13,35	17,76	13,54	18,01	13,73	18,25
510415203111415	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP /EMB MULT) (*)			96,58		103,31		104,78		106,29	
510415204118413	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 20			24,96	33,28	26,70	35,52	27,08	36,01	27,47	36,51
510409204111112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			36,89	49,19	39,46	52,51	40,02	53,23	40,60	53,96
510406702161117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/ G POM DERM CT BG AL X 30G			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
510406701163116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			11,08	14,78	11,86	15,78	12,02	15,99	12,20	16,21
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,55	15,40	12,36	16,44	12,53	16,67	12,71	16,90
510413903167115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			577,63		617,93		626,71		635,73	
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
510413904163113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			555,91		594,69		603,13		611,82	
510400601116419	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,07	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
510400602112417	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			151,33		160,46		162,41		164,40	
510413603139418	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML			13,59	18,12	14,54	19,34	14,74	19,61	14,96	19,88
510413604135416	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML			16,30	21,74	17,44	23,21	17,69	23,52	17,94	23,85
510413602132411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			18,60	24,81	19,90	26,48	20,19	26,85	20,48	27,22
510413605131414	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP) (*)			679,30		726,69		737,01		747,62	
510413606138412	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120 ML (EMB HOSP) (*)			815,17		872,04		884,42		897,15	
510413601136411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			930,31		995,21		1.009,34		1.023,88	
510406007119418	DYPRIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP) (*)			158,54		169,60		172,01		174,48	
510406008131411	DYPRIN - 500 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			342,55		366,45		371,65		377,00	
510412030068704	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10			5,98	7,97	6,39	8,51	6,48	8,62	6,58	8,74
510412030068304	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)			59,76	79,69	63,93	85,07	64,84	86,23	65,77	87,43
510412030068404	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)			71,71	95,63	76,72	102,08	77,81	103,48	78,93	104,91
510412030068204	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20			11,95	15,94	12,79	17,01	12,97	17,25	13,15	17,48
510412030068504	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)			119,52	159,38	127,86	170,14	129,68	172,46	131,54	174,85
510412030068604	ESPASLIT DUO - 500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500(EMB HOSP)			298,80	398,46	319,65	425,35	324,19	431,16	328,86	437,13
510400702117410	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15			5,43	7,51	5,76	7,97	5,83	8,06	5,90	8,16
510400704111411	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			162,62		172,43		174,53		176,67	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			39,41	52,56	42,16	56,11	42,76	56,87	43,38	57,66
510405602110415	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			61,28	81,71	65,55	87,23	66,48	88,42	67,44	89,65
510405601114417	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,56	24,75	19,86	26,42	20,14	26,78	20,43	27,16
510400803118412	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			714,36		757,45		766,65		776,08	
510400801115416	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,42	22,70	17,41	24,07	17,62	24,36	17,84	24,66
510400802111414	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			29,07	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,58	43,65
510410005133411	FLUILITIC - 20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			10,27	13,70	10,99	14,62	11,15	14,82	11,31	15,03
510410006131412	FLUILITIC - 20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			616,40		659,40		668,76		678,39	
510410007136418	FLUILITIC - 50 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			903,52		966,55		980,28		994,39	
510410008132416	FLUILITIC - 50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			15,06	20,09	16,11	21,44	16,34	21,74	16,58	22,04
510409305137419	FLUISOLVAN - 3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			10,06	13,41	10,76	14,32	10,91	14,51	11,07	14,72
510409304130410	FLUISOLVAN - 3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			603,52		645,62		654,79		664,22	
510409306133417	FLUISOLVAN - 6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + CP MED			14,42	19,23	15,42	20,53	15,64	20,81	15,87	21,09
510409307131418	FLUISOLVAN - 6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			865,18		925,54		938,68		952,19	
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			5,65	7,81	5,99	8,28	6,06	8,38	6,14	8,49
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			2,83	3,91	3,00	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
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) (*)			565,12		599,20		606,48		613,94	
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) (*)			282,56		299,60		303,24		306,97	
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) (*)			282,56		299,60		303,24		306,97	
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) (*)			141,07		149,58		151,40		153,26	
510412902116411	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,33	10,93	14,53
510412901111416	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			83,63	111,52	89,46	119,04	90,73	120,67	92,04	122,34
510406901162415	GINO MIZONOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
510410501165415	GINO-COLON - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC			18,79	25,06	20,10	26,75	20,39	27,11	20,68	27,49
510405101111419	GLICAMIN - 5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			4,49	6,20	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
510405102118417	GLICAMIN - 5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.) (*)			65,69		69,65		70,50		71,36	
510405703111417	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			435,33		461,58		467,19		472,94	
510405701119410	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,01
510412020063403	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60			26,38	36,47	27,97	38,67	28,31	39,14	28,66	39,62
510412020063503	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90			39,58	54,71	41,97	58,01	42,48	58,72	43,00	59,44
510400901111412	HIDROLAN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			3,58	4,95	3,80	5,25	3,84	5,31	3,89	5,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510400902116418	HIDROLAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			89,33		94,72		95,87		97,05	
510401001112410	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			46,77	64,65	49,59	68,55	50,19	69,39	50,81	70,24
510401003115417	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP) (*)			855,67		907,28		918,30		929,60	
510401004162419	HPVIR - 50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G			14,75	19,67	15,78	21,00	16,00	21,28	16,23	21,58
510401105139412	HYSTIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			7,81	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
510401106135410	HYSTIN - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			468,61		501,30		508,42		515,74	
510401101117414	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10			3,83	5,11	4,10	5,46	4,16	5,53	4,22	5,61
510401102113412	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			95,06		101,70		103,14		104,63	
510401104132414	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT 60 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			592,54		633,88		642,88		652,14	
510401103136416	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			9,87	13,17	10,56	14,05	10,71	14,25	10,87	14,44
510411903135111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			446,83		478,01		484,79		491,77	
510411904131118	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			670,25		717,01		727,19		737,66	
510411905138116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
510411914137119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML			13,40	17,87	14,34	19,08	14,54	19,34	14,75	19,61
510411906134114	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
510411907130112	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
510411908137110	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
510411909133119	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
510411910131116	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			398,37		426,17		432,22		438,44	
510411911138114	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)			398,37		426,17		432,22		438,44	
510411912134112	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			398,37		426,17		432,22		438,44	
510411913130110	IBUPROFENO - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)			398,37		426,17		432,22		438,44	
510411702131419	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			530,60		567,62		575,68		583,96	
510411703136414	IBUVIX - 100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			795,90		851,42		863,51		875,95	
510411706135419	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
510411707131417	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
510411708138415	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
510411709134413	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
510411710132410	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			633,66		677,87		687,50		697,39	
510411711139419	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)			633,66		677,87		687,50		697,39	
510411712135417	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			633,66		677,87		687,50		697,39	
510411713131415	IBUVIX - 20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)			633,66		677,87		687,50		697,39	
510411715118416	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			51,66		55,26		56,05		56,85	
510411737111414	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)			51,66	68,89	55,26	73,54	56,05	74,54	56,85	75,57
510411717110412	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			103,32		110,53		112,10		113,71	
510411718117410	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)			103,32	137,78	110,53	147,07	112,10	149,08	113,71	151,15
510411720111416	IBUVIX - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			258,29		276,31		280,24		284,27	
510411722114412	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			30,02		32,11		32,57		33,04	
510411723110410	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)			30,02	40,03	32,11	42,73	32,57	43,32	33,04	43,92

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510411725113417	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			60,04		64,23		65,14		66,08	
510411726111418	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)			60,04	80,06	64,23	85,47	65,14	86,63	66,08	87,83
510411728112411	IBUVIX - 300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			150,11		160,58		162,86		165,21	
510411730117417	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			87,32		93,41		94,74		96,10	
510411731113415	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)			87,32	116,44	93,41	124,30	94,74	125,99	96,10	127,74
510411733116411	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			174,64		186,82		189,47		192,20	
510411734112411	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)			174,64	232,88	186,82	248,59	189,47	251,99	192,20	255,48
510411736115416	IBUVIX - 400 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			436,59		467,05		473,68		480,50	
510401201111418	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 01 BL AL PLAS INC X 07			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
510401202118416	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS INC X 07			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
510401203114414	LANZOPEPT - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS INC X 07			56,55	78,18	59,97	82,89	60,69	83,90	61,44	84,93
510401401110415	LONIPRIL - 10 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10			25,79	35,65	27,35	37,80	27,68	38,26	28,02	38,73
510406301130113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
510401503134410	LORITIL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			16,38	21,84	17,52	23,32	17,77	23,64	18,03	23,96
510401501115419	LORITIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			15,91	21,22	17,02	22,65	17,26	22,96	17,51	23,28
510414001132413	LORITIL D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			17,76	23,69	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
510412010062206	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)			99,81	137,98	105,83	146,30	107,12	148,08	108,44	149,90
510412010061806	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,48
510412010061906	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			19,96	27,60	21,17	29,26	21,42	29,62	21,69	29,98
510412010062006	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			29,94	41,39	31,75	43,89	32,14	44,42	32,53	44,97
510412010062306	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)			499,09	689,93	529,19	731,54	535,62	740,42	542,21	749,53
510412010062106	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,85	65,06	89,94
510412010062506	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20			19,96	27,60	21,17	29,26	21,42	29,62	21,69	29,98
510412010062806	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)			99,81	137,98	105,83	146,30	107,12	148,08	108,44	149,90
510412010062406	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,48
510412010062606	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30			29,94	41,39	31,75	43,89	32,14	44,42	32,53	44,97
510412010062906	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)			499,09	689,93	529,19	731,54	535,62	740,42	542,21	749,53
510412010062706	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60			59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,85	65,06	89,94
510412010061006	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)			67,67	93,54	71,75	99,19	72,62	100,39	73,52	101,63
510412010060606	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,06	11,02	15,24
510412010060706	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			13,53	18,71	14,35	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
510412010061106	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)			338,39	467,78	358,80	495,99	363,16	502,02	367,63	508,19
510412010060906	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			40,61	56,13	43,06	59,52	43,58	60,24	44,11	60,98
510412010061606	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)			67,67	93,54	71,75	99,19	72,62	100,39	73,52	101,63
510412010061206	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,06	11,02	15,24
510412010061306	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20			13,53	18,71	14,35	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
510412010061406	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30			20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
510412010061706	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)			338,39	467,78	358,80	495,99	363,16	502,02	367,63	508,19

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510412010061506	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60			40,61	56,13	43,06	59,52	43,58	60,24	44,11	60,98
510406402131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			394,80		422,35		428,34		434,51	
510406403138113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,20
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,20
510406404134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			394,80		422,35		428,34		434,51	
510411502130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			15,50	20,67	16,58	22,07	16,82	22,37	17,06	22,68
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,51	20,68	16,59	22,08	16,83	22,38	17,07	22,69
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) (*)			930,10		994,99		1.009,12		1.023,65	
510407803131114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PEAD X 30 ML + CP MED			4,64	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
510407801137115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			4,64	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
510407804136111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			278,64		298,07		302,31		306,66	
510405801113414	MENBEL - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06			4,25	5,67	4,55	6,06	4,62	6,14	4,68	6,22
510405802111415	MENBEL - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB. HOSP) (*)			210,80		225,51		228,71		232,00	
510405805135412	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			183,35		196,14		198,92		201,79	
510405806131410	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 30 ML			4,96	6,61	5,30	7,05	5,38	7,15	5,45	7,25
510405803132416	MENBEL - 20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,96	6,61	5,30	7,05	5,38	7,15	5,45	7,25
510405807111413	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC			3,53	4,71	3,78	5,03	3,83	5,10	3,89	5,17
510405808118411	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			352,91		377,53		382,89		388,40	
510405809114411	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			176,45		188,76		191,44		194,20	
510405810112417	MENBEL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			1.764,53		1.887,63		1.914,43		1.942,00	
510407101161110	METRONIDAZOL - 100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			13,06	18,05	13,85	19,14	14,01	19,37	14,19	19,61
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			16,80	22,40	17,97	23,91	18,23	24,24	18,49	24,58
510413002119412	MIRACAL - 500 MG COM REV CT 50 FR PLAS OPC X 60			1.936,25	2.582,01	2.071,32	2.756,25	2.100,74	2.793,90	2.130,99	2.832,63
510413003115410	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			18,38	24,51	19,66	26,16	19,94	26,52	20,23	26,89
510413004111419	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75			45,96	61,29	49,17	65,43	49,87	66,32	50,58	67,24
510413005118417	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)			918,94		983,04		997,00		1.011,36	
510413006114415	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP) (*)			2.298,03		2.458,35		2.493,25		2.529,15	
510412030068803	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,02	25,37	20,35	27,08	20,64	27,45	20,94	27,83
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,04	50,73	40,70	54,16	41,28	54,90	41,87	55,66
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			47,55	63,41	50,87	67,69	51,59	68,61	52,33	69,56
510412030069103	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90			57,06	76,09	61,04	81,22	61,90	82,33	62,80	83,47
510412030069203	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)			951,02	1.268,20	1.017,37	1.353,78	1.031,81	1.372,28	1.046,67	1.391,30
510412030069303	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)			2.377,56	3.170,50	2.543,42	3.384,46	2.579,54	3.430,69	2.616,68	3.478,24
510412030069403	MIRACÁLCIO VIT D - 600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)			2.853,07	3.804,60	3.052,11	4.061,35	3.095,44	4.116,83	3.140,02	4.173,89
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			47,55	63,41	50,87	67,69	51,59	68,61	52,33	69,56
510407001165416	MIZONOL - 20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G			10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510401603112419	NIOXIL - 10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)			103,58		109,83		111,16		112,53	
510401604119417	NIOXIL - 20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)			169,52		179,74		181,92		184,16	
510401602116410	NIOXIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			7,53	10,40	7,98	11,03	8,08	11,16	8,18	11,30
510401702110414	NISOFLAN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP) (*)			478,74		507,62		513,79		520,10	
510401701114416	NISOFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,96	16,54	12,68	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
510401703133418	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,72	16,20	12,42	17,17	12,57	17,38	12,73	17,60
510401705136414	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			740,61		785,28		794,82		804,59	
510401704131419	NISOFLAN - 50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			370,31		392,64		397,41		402,30	
510407401163119	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,50	11,74
510407403166115	NISTATINA - 25.000 U.I./G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)			368,88		391,13		395,88		400,75	
510410401160411	NISTRAZIN - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,50	11,74
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,17
510401802115418	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 14			26,26	36,31	27,85	38,50	28,19	38,96	28,53	39,44
510401803111416	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14			39,46	54,55	41,84	57,84	42,35	58,54	42,87	59,26
510401805114412	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL AL PLAS INC X 14			690,61	954,68	732,27	1.012,26	741,16	1.024,55	750,28	1.037,15
510401806110410	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 07			20,88	28,86	22,14	30,60	22,41	30,98	22,68	31,36
510401807117419	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			41,76	57,73	44,28	61,21	44,82	61,95	45,37	62,71
510401808113417	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			83,52	115,45	88,56	122,42	89,63	123,91	90,74	125,43
510401810118412	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			1.461,61		1.549,77		1.568,59		1.587,88	
510401809111418	OMENAX - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			167,03	230,90	177,10	244,82	179,26	247,80	181,46	250,84
510411101160414	ONCICREM A - 1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G			9,39	12,98	9,95	13,76	10,07	13,93	10,20	14,10
510412801174416	OPTILAR - 5 MG/ML SOL OFT EST CT FR BAT CONT GOT X 5 ML			31,31	43,29	33,20	45,90	33,61	46,45	34,02	47,03
510413502170417	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,53	15,94	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
510413512176418	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,76	7,97	6,11	8,45	6,18	8,55	6,26	8,65
510413515175412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.153,88		1.223,48		1.238,34		1.253,57	
510413513172416	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			576,46		611,23		618,65		626,26	
510413501174419	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			576,94		611,74		619,17		626,78	
510413511171412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			288,23		305,61		309,32		313,13	
510413516171410	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			692,33		734,09		743,01		752,15	
510413503177415	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			345,87		366,73		371,19		375,75	
510413505171414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
510413506176411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			6,20	8,57	6,57	9,09	6,65	9,20	6,73	9,31
510413514179414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.239,63		1.314,40		1.330,37		1.346,73	
510413504173413	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			619,82		657,20		665,18		673,36	
510413507172418	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			619,82		657,20		665,18		673,36	
510413510173411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			309,91		328,60		332,60		336,69	
510413508179416	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			743,78		788,64		798,22		808,04	
510413509175414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			371,89		394,32		399,11		404,02	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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			8,76	12,12	9,29	12,85	9,41	13,00	9,52	13,16
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			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,49	4,76	6,57
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) (*)			876,53		929,39		940,68		952,25	
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) (*)			438,26		464,70		470,34		476,13	
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) (*)			438,26		464,70		470,34		476,13	
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) (*)			219,13		232,35		235,17		238,06	
510412702168116	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA - 200MG/G + 1000UI/G POM DERM CT 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			1.066,73		1.141,15		1.157,35		1.174,02	
510413101168411	PANTODEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,08	12,11	9,72	12,93	9,85	13,11	10,00	13,29
510412030069706	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,67	5,85	7,78
510412030070106	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTI)			53,21	70,96	56,92	75,74	57,73	76,78	58,56	77,84
510412030070206	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			133,11	177,51	142,40	189,49	144,42	192,07	146,50	194,74
510412030069806	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			9,77	13,03	10,45	13,91	10,60	14,10	10,75	14,29
510412030069906	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULTI)			97,65	130,22	104,47	139,01	105,95	140,91	107,48	142,86
510412030070006	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			244,14	325,56	261,17	347,53	264,88	352,28	268,69	357,16
510408901161113	PIROXICAM - 5 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			12,12	16,16	12,96	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
510401906115414	POLOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			3,59	4,96	3,81	5,26	3,85	5,32	3,90	5,39
510401901113413	POLOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 20			4,79	6,63	5,08	7,03	5,14	7,11	5,21	7,20
510401904112418	POLOL - 40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			71,28		75,58		76,50		77,44	
510401902111414	POLOL - 80 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
510401907111412	POLOL - 80 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			6,57	9,08	6,96	9,63	7,05	9,74	7,14	9,86
510402103164418	POLTAX - 11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G			11,80	15,74	12,63	16,80	12,81	17,03	12,99	17,27
510402201115411	POLTAX - 44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,06	11,02	15,24
510402102117416	POLTAX - 50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20			208,92	288,80	221,52	306,22	224,21	309,94	226,97	313,75
510402101110418	POLTAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
510405902114416	PREDNAX - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
510405901118418	PREDNAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,63	6,41	4,91	6,79	4,97	6,88	5,04	6,96
510412030069603	PREDNAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			13,89	19,20	14,72	20,35	14,90	20,60	15,09	20,85
510405905113410	PREDNAX - 5,0 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP) (*)			109,11		115,70		117,10		118,54	
510405903110414	PREDNAX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,46	7,55	5,79	8,01	5,86	8,11	5,94	8,21
510412030069503	PREDNAX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,14	8,89	12,29
510402301111418	PRYLTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,12	16,93	23,40
510402304119411	PRYLTEC - 10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			259,70		275,36		278,70		282,13	
510402302116413	PRYLTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,55	29,78	22,84	31,58	23,12	31,96	23,41	32,36
510402305115418	PRYLTEC - 20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			399,63		423,74		428,88		434,16	
510415402114112	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10			8,63	11,51	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
510415403110110	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP / EMB MULT)			86,37	115,18	92,40	122,95	93,71	124,63	95,06	126,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510415404117119	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20			17,28	23,04	18,48	24,60	18,75	24,93	19,02	25,28
510415401118114	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			431,86		461,99		468,55		475,29	
510402510118415	SINVAX - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			346,45		367,35		371,81		376,38	
510402511114413	SINVAX - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			394,21		417,98		423,06		428,26	
510402504118417	SINVAX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			47,29	65,38	50,15	69,32	50,76	70,16	51,38	71,02
510402508113411	SINVAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,10	72,02	55,24	76,36	55,91	77,29	56,60	78,24
510402601113416	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
510402602111417	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			157,05		166,52		168,54		170,62	
510411301178414	SONARIN - 0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			6,26	8,35	6,70	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
510411302174412	SONARIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			5,65	7,54	6,05	8,05	6,13	8,16	6,22	8,27
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
510408003137116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
510408002130118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			208,68		221,27		223,96		226,71	
510408004133114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			208,68		221,27		223,96		226,71	
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,86	39,89	30,60	42,30	30,97	42,81	31,35	43,34
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			28,86	39,89	30,60	42,30	30,97	42,81	31,35	43,34
510402808117410	TELOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
510402806114414	TELOL - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			209,83		222,48		225,19		227,95	
510402802119411	TELOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			10,54	14,57	11,18	15,45	11,32	15,64	11,45	15,83
510402804111418	TELOL - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			155,57		164,95		166,96		169,01	
510402803115411	TELOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
510402809113419	TELOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,11	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,33	21,20
510402805118416	TELOL - 50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			203,58		215,86		218,48		221,17	
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			16,12	21,49	17,24	22,94	17,49	23,26	17,74	23,58
510409601161418	TININ - 20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC			32,24	43,00	34,49	45,90	34,98	46,53	35,49	47,17
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			24,48	32,64	26,19	34,84	26,56	35,32	26,94	35,81
510409502161118	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CX 60 BG AL X 35 G + 420 APLIC (EMB HOSP) (*)			1.468,89		1.571,37		1.593,68		1.616,63	
510402901117417	TITENIL - 20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10			17,84	24,66	18,92	26,15	19,15	26,47	19,38	26,80
510403001111410	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04			24,74	34,19	26,23	36,26	26,55	36,70	26,87	37,15
510403002116416	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			64,96	89,79	68,88	95,21	69,71	96,37	70,57	97,55
510404804161411	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			719,81		763,22		772,49		781,99	
510404802175415	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT BG AL X 50 G			12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,81	13,04	18,03
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA - 100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC			21,81	29,09	23,34	31,05	23,67	31,48	24,01	31,91
510403108135414	TYLALGIN - 160 MG / 5 ML SUS OR CT 60 FR PET INC X 60 ML + COPO-MEDIDA (EMB HOSP) (*)			461,04		493,20		500,20		507,41	
510403109131412	TYLALGIN - 200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			369,29		395,05		400,66		406,43	
510404708136411	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120			19,72	27,25	20,91	28,90	21,16	29,25	21,42	29,61
510404702111415	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,12	16,93	23,40
510404705110411	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500			383,43	530,03	406,55	562,00	411,49	568,83	416,55	575,83
510404706117418	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)			381,31	527,10	404,31	558,90	409,22	565,68	414,25	572,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510404707113416	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)			600,10	829,56	636,29	879,59	644,02	890,27	651,94	901,22
510414702173418	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			28,85	39,88	30,59	42,29	30,96	42,80	31,34	43,33
510414701177411	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,43	19,94	15,30	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
510414703171419	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.442,59		1.529,60		1.548,18		1.567,22	
510414704176414	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			721,30		764,80		774,09		783,61	
510406102138416	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR ACEROLA			11,89	15,85	12,72	16,92	12,90	17,15	13,08	17,39
510413702137413	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR LARANJA 01			11,89	15,85	12,72	16,92	12,90	17,15	13,08	17,39
510413701130415	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR ACEROLA			59,45	79,27	63,60	84,62	64,50	85,78	65,43	86,97
510413703133411	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA			59,45	79,27	63,60	84,62	64,50	85,78	65,43	86,97
510411001115417	VITAUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,36	17,81	14,29	19,02	14,49	19,28	14,70	19,54
510415602131411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
510415603136415	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
510415601133419	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
510415604132413	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			454,10		481,49		487,33		493,33	
510415605139411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			454,10		481,49		487,33		493,33	
510415606135411	ZILEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HSOP) (*)			454,10		481,49		487,33		493,33	
510414402110410	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			251,01		266,14		269,38		272,69	
510414403117419	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,36	21,24
510414401114412	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3			21,22	29,33	22,49	31,10	22,77	31,47	23,05	31,86
510403203162415	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
510403206161411	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			1.276,53		1.365,58		1.384,97		1.404,92	
510403201119415	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			19,96	27,60	21,17	29,26	21,42	29,62	21,69	29,98
510403202115413	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			48,94	67,65	51,89	71,73	52,52	72,60	53,17	73,50
510403204118411	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR) (*)			801,43		849,76		860,08		870,66	
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526100102137419	A SAÚDE DA MULHER - 150ML SOL			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18
526119401131111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
526119402136117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			9,69	13,39	10,27	14,20	10,39	14,37	10,52	14,54
526112030083306	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
526112030083206	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			29,51	40,79	31,29	43,25	31,67	43,78	32,06	44,32
526127601169113	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,60	15,46	12,41	16,51	12,58	16,73	12,76	16,97
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,22	5,84	4,48	6,19	4,53	6,26	4,59	6,34
526113207110113	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,46	7,28	5,84	7,78	5,93	7,88	6,01	7,99
526113204170115	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			8,75	11,67	9,36	12,46	9,49	12,63	9,63	12,80
526113201139111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,42	12,57	10,08	13,42	10,23	13,60	10,37	13,79
526113205134112	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,68	15,57	12,49	16,62	12,67	16,85	12,85	17,08
526113208117111	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,96	7,95	6,38	8,48	6,47	8,60	6,56	8,72
526113202135118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,56	12,75	10,23	13,61	10,37	13,80	10,52	13,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526113206130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,57	20,76	16,66	22,16	16,89	22,47	17,14	22,78
526113209113111	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			16,96	22,61	18,14	24,14	18,40	24,47	18,66	24,81
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			13,80	18,41	14,77	19,65	14,98	19,92	15,19	20,19
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			12,53	16,70	13,40	17,83	13,59	18,08	13,79	18,33
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,42	8,88	6,81	9,41	6,89	9,53	6,98	9,64
526123701169112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,42	13,89	11,15	14,83	11,30	15,03	11,47	15,24
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,50	9,89	13,67
526136601117414	ACNOVA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			59,06	81,64	62,62	86,56	63,38	87,62	64,16	88,69
526136602113412	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			110,03	152,10	116,67	161,28	118,08	163,23	119,54	165,24
526136603111413	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 60			220,07	304,22	233,34	322,57	236,18	326,48	239,08	330,50
526119901167115	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			30,49	40,65	32,61	43,40	33,08	43,99	33,55	44,60
526119902163113	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			30,49	40,65	32,61	43,40	33,08	43,99	33,55	44,60
526100201119311	AFBM - 5.000 UI + 100 MG + 300 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			17,76	23,69	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
526118302111114	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2			3,79	5,23	4,02	5,55	4,06	5,62	4,11	5,69
526118303134118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			2,57	3,56	2,73	3,77	2,76	3,82	2,80	3,87
526118301115116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1			3,75	5,18	3,97	5,49	4,02	5,56	4,07	5,63
526122303119117	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 28			70,57	97,56	74,83	103,44	75,74	104,70	76,67	105,99
526122301116110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			31,86	44,04	33,78	46,70	34,19	47,27	34,61	47,85
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			62,69	86,66	66,47	91,89	67,28	93,01	68,11	94,15
526135801112418	ALERADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
526100304139412	ALERGALIV - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			14,72	19,63	15,75	20,96	15,97	21,24	16,20	21,54
526123901151111	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1			5,69	7,86	6,03	8,34	6,10	8,44	6,18	8,54
526118401111112	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,35	4,63	3,55	4,91	3,60	4,97	3,64	5,03
526118404119114	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
526118402116118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,72	7,11	9,83
526118408114117	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,72	16,20	12,42	17,17	12,57	17,38	12,73	17,60
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,08	31,90	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
526118407118119	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,76	42,52	32,62	45,09	33,01	45,64	33,42	46,20
526100403137116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
526100401118114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			9,02	12,48	9,57	13,23	9,69	13,39	9,80	13,55
526100402114112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
526100407116113	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,56	10,46
526100405131115	AMOXICILINA - 80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			15,92	22,01	16,88	23,33	17,08	23,62	17,29	23,91
526100406111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			23,74	32,82	25,17	34,80	25,48	35,22	25,79	35,65
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			39,85	55,08	42,25	58,40	42,76	59,11	43,29	59,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12			55,33	76,49	58,67	81,10	59,38	82,09	60,11	83,10
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			66,66	92,15	70,69	97,71	71,54	98,90	72,42	100,12
526129701111415	ANALDENE - 20 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS OPC X 10			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
526100602131411	ANSIALEN - B6 GTS FR X 20ML			6,05	8,07	6,47	8,61	6,56	8,73	6,66	8,85
526100604159419	ANSIALEN - INJ 100 AMP X 1ML HOSP (*)			104,85		112,16		113,75		115,39	
526113602117117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
526113601110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,82	9,43	7,24	10,00	7,32	10,12	7,41	10,25
526113603113115	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,28	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
526134701114410	ATORLESS - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			94,44	130,55	100,13	138,42	101,35	140,10	102,60	141,83
526134702110419	ATORLESS - 20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			165,46	228,73	175,44	242,52	177,57	245,47	179,76	248,49
526134703117417	ATORLESS - 40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			61,38	84,85	65,08	89,96	65,87	91,06	66,68	92,18
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			107,55	148,67	114,03	157,63	115,42	159,55	116,84	161,51
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
526125201112118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
526100901161418	BALSAMO BENGUE - 0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
526100902168416	BALSAMO BENGUE - 0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G			8,39	11,19	8,98	11,95	9,11	12,11	9,24	12,28
526100903172417	BALSAMO BENGUE - 10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G			18,13	24,17	19,39	25,80	19,67	26,15	19,95	26,52
526101101169412	BENEGEL - POM BISN X 20 G			11,42	15,22	12,21	16,25	12,39	16,47	12,57	16,70
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			16,35	21,80	17,49	23,28	17,74	23,59	18,00	23,92
526113504131115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED			10,52	14,55	11,16	15,43	11,29	15,61	11,43	15,80
526113502112113	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,98	5,51	4,22	5,84	4,28	5,91	4,33	5,98
526113501132110	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			3,74	5,17	3,96	5,48	4,01	5,54	4,06	5,61
526113503119111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
526114301110111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20			12,84	17,75	13,62	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
526134501174411	BIANCORT - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,69	17,54	13,45	18,59	13,62	18,82	13,78	19,05
526131201171119	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,15	59,64	45,75	63,24	46,30	64,01	46,87	64,79
526131202176114	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,73	89,48	68,63	94,87	69,47	96,03	70,32	97,21
526101301133411	BISMU-JET - 25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
526135501119115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14			49,97	69,07	52,98	73,24	53,62	74,13	54,28	75,04
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			95,46	131,97	101,22	139,93	102,45	141,63	103,71	143,37
526120005137110	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,52	7,63	5,86	8,09	5,93	8,19	6,00	8,29
526120001115112	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
526120003118119	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,68	10,62	8,15	11,26	8,25	11,40	8,35	11,54
526120002111110	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,83	12,20	9,36	12,94	9,47	13,10	9,59	13,26
526120004114117	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,18	16,84	12,92	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,11	9,82	7,54	10,42	7,63	10,54	7,72	10,67
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			82,55	114,12	87,53	121,00	88,60	122,47	89,69	123,98
526120101136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,54	1,95	2,70	1,98	2,73	2,00	2,76
526120102132111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,81	2,16	2,98	2,18	3,02	2,21	3,06
526120103139118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
526120201130115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,87	14,49	11,63	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
526120203117116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			11,59	15,45	12,40	16,50	12,57	16,72	12,76	16,95
526120202137113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
526129801173412	BRONCOVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,51	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
526101501132419	BRONQUITOS - XPE ADU FR X 120ML			15,37	20,50	16,45	21,89	16,68	22,19	16,92	22,49
526101502139417	BRONQUITOS - XPE INF FR X 60ML			8,54	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,39	12,49
526115901138112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG / ML SOL OR FR VD CGT X 20 ML			5,05	6,73	5,40	7,18	5,48	7,28	5,55	7,38
526126401131114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,81	6,41	5,14	6,84	5,22	6,94	5,29	7,03
526132302166410	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
526101701115119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,40	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,04	11,11
526101702111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,01
526101703118115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,94
526101601110115	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15			22,95	31,72	24,33	33,64	24,63	34,04	24,93	34,46
526101801111115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,69	6,36	8,80
526101803112119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,91	10,19	14,09
526117004133111	CARBOCISTEINA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
526117002130115	CARBOCISTEINA - 20MG/ML XPE INF 100 ML			5,75	7,66	6,15	8,18	6,23	8,29	6,32	8,41
526117001134117	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
526117005131112	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,04	9,18	12,20
526117003137113	CARBOCISTEINA - 50MG/ML XPE AD 100 ML			8,71	11,62	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,75
526124001111411	CARDIO AAS ENTÉRICO - 165 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,58
526120301119113	CEFACLO - 250MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			16,91	23,38	17,94	24,79	18,15	25,09	18,38	25,40
526120302115111	CEFACLO - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			33,61	46,47	35,64	49,27	36,07	49,87	36,52	50,48
526125701131111	CEFACLO MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			31,17	43,08	33,05	45,68	33,45	46,24	33,86	46,81
526125702138111	CEFACLO MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			42,35	58,54	44,91	62,08	45,45	62,83	46,01	63,60
526120401113117	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
526120502165112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,15	16,20	12,99	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
526120501118110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			13,71	18,95	14,54	20,09	14,71	20,34	14,89	20,59
526122401161118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
526122402168116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
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			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			9,58	12,78	10,25	13,64	10,39	13,82	10,54	14,02
526115001161118	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			8,80	12,17	9,33	12,90	9,45	13,06	9,56	13,22
526115003156111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			63,39	87,63	67,21	92,91	68,03	94,04	68,87	95,20
526102202155113	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1ML			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,18	11,85	16,38
526102203151111	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML			21,82	30,16	23,13	31,98	23,41	32,37	23,70	32,76
526102201175110	CETOROLACO TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			19,60	27,10	20,78	28,73	21,04	29,08	21,30	29,44
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			11,21	14,95	11,99	15,96	12,16	16,18	12,34	16,40
526102301110118	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			359,15	496,47	380,81	526,42	385,43	532,81	390,17	539,36
526127001137113	CICLOSPORINA - 100 MG/ML SOL OR C/ MCEMU CT FR VD AMB X 50 ML + 2 SER DOSAD			187,60	259,34	198,92	274,98	201,34	278,32	203,81	281,74
526102302117116	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			90,86	125,59	96,33	133,17	97,51	134,79	98,70	136,44
526102303113114	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			181,30	250,63	192,24	265,74	194,57	268,97	196,97	272,28
526134201111412	CITAGRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,40	77,96	59,80	82,66	60,53	83,67	61,27	84,70
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			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,49	7,30
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			51,58	68,78	55,18	73,42	55,96	74,43	56,77	75,46
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			29,97	39,97	32,06	42,66	32,52	43,25	32,99	43,85
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			32,95	43,93	35,24	46,90	35,75	47,54	36,26	48,20
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			65,89	87,87	70,49	93,80	71,49	95,08	72,52	96,40
526130301162415	CLAQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			32,52	43,36	34,79	46,29	35,28	46,92	35,79	47,57
526130302169413	CLAQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			32,52	43,36	34,79	46,29	35,28	46,92	35,79	47,57
526120702113116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
526120703111117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,85	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,29
526120701133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			5,64	7,80	5,98	8,27	6,05	8,37	6,13	8,47
526117101112115	CLOR. DILTIAZEM - 30 MG FR C/50COMP			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
526117102119113	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
526117103115111	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG FR C/50COMP			15,80	21,84	16,75	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
526117201133114	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML FR C/10ML			2,70	3,60	2,89	3,85	2,93	3,90	2,97	3,95
526117301138118	CLOR. NAFAZOLINA - SOL. NASAL FR30ML			6,66	8,89	7,13	9,49	7,23	9,62	7,34	9,75
526118101132114	CLOR. TRAMADOL (A2) - SOL. OR 100MG 15ML			33,24	45,95	35,24	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
526124101130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,43	8,57	6,88	9,15	6,98	9,28	7,08	9,41
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,11
526113901114111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,47	33,83
526120801111111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			11,27	15,03	12,05	16,04	12,23	16,26	12,40	16,48

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526120802118111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			16,14	21,52	17,26	22,97	17,51	23,28	17,76	23,61
526126201175118	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			14,68	19,58	15,71	20,90	15,93	21,19	16,16	21,48
526122101176111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			7,97	11,01	8,45	11,67	8,55	11,82	8,65	11,96
526127101131117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,91	6,54	5,25	6,99	5,32	7,08	5,40	7,18
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,51	10,02	8,04	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30			47,27	65,35	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60			94,57	130,73	100,28	138,62	101,49	140,30	102,74	142,03
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,78	7,71	6,19	8,23	6,27	8,34	6,36	8,46
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,69	11,59	9,29	12,37	9,43	12,54	9,56	12,71
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,40	23,21	18,62	24,77	18,88	25,11	19,15	25,46
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,20	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,61
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			7,81	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,65	20,87	16,74	22,27	16,98	22,58	17,22	22,89
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			61,25	84,67	64,94	89,77	65,73	90,87	66,54	91,98
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,59	10,49	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
526120901167119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,76	7,88	10,89
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			96,74	133,73	102,57	141,79	103,82	143,51	105,09	145,28
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			12,69	17,54	13,45	18,59	13,62	18,82	13,78	19,05
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			31,24	43,18	33,12	45,78	33,52	46,34	33,93	46,91
526127201136110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,02	6,70	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
526113301117118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,41	7,49	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
526121001151117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			567,27		601,49		608,79		616,28	
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,22	37,63	28,87	39,90	29,22	40,39	29,58	40,88
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			40,25	55,65	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,45
526114601114112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,82	31,55	24,20	33,45	24,49	33,86	24,79	34,27
526126501179119	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,02	5,36	4,30	5,72	4,36	5,80	4,42	5,88
526126502175117	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,73	6,31	5,07	6,74	5,14	6,83	5,21	6,93
526116905110113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,11
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			14,50	19,33	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
526116903118117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			33,36	46,11	35,37	48,89	35,80	49,49	36,24	50,09
526116902138114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			15,76	21,79	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,67
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,36
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			13,14	17,52	14,06	18,71	14,26	18,96	14,46	19,22
526124201161110	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,30	11,48	8,81	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
526114001117110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526114002113119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,34	6,84	9,45
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			10,38	14,34	11,00	15,21	11,14	15,39	11,27	15,58
526114003111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,99	22,10
526125301117111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			282,91	391,09	299,98	414,67	303,62	419,71	307,35	424,87
526124801132111	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,66	19,54	15,68	20,86	15,90	21,15	16,13	21,44
526122601179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,73	6,31	5,07	6,74	5,14	6,83	5,21	6,93
526122602175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,00	9,33	7,48	9,96	7,59	10,09	7,70	10,23
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			78,68	108,76	83,42	115,32	84,44	116,72	85,47	118,16
526132701117111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			48,27	66,73	51,18	70,75	51,80	71,61	52,44	72,49
526102501111118	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			7,04	9,73	7,47	10,32	7,56	10,45	7,65	10,57
526102503112111	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,97	12,43	17,18
526121101113111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,41	4,72	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
526121102111110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,07	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			21,73	30,04	23,04	31,85	23,32	32,23	23,60	32,63
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			45,31	62,64	48,04	66,41	48,63	67,22	49,23	68,05
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			50,13	66,84	53,62	71,36	54,39	72,33	55,17	73,33
526125402118113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			23,88	31,85	25,55	34,00	25,91	34,46	26,29	34,94
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			46,70	62,28	49,96	66,48	50,67	67,39	51,40	68,32
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			62,19	82,92	66,52	88,52	67,47	89,73	68,44	90,97
526130202113114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			106,66	142,24	114,10	151,84	115,73	153,91	117,39	156,04
526130201117116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			128,02	170,72	136,95	182,24	138,90	184,73	140,90	187,29
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,37
526117401132111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,59
526117402139111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,97	19,75	27,30
526124301164111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC			16,16	21,54	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,63
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,99	30,40	23,32	32,24	23,60	32,63	23,89	33,03
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,00	45,62	34,99	48,37	35,42	48,96	35,85	49,56
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
526117502151111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			19,23	26,58	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
526117503156117	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			27,45	37,94	29,10	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			70,09	96,89	74,31	102,73	75,22	103,98	76,14	105,26
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,06	15,28	11,72	16,20	11,87	16,40	12,01	16,60
526102601114119	CLORTALIDONA - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			6,48	8,96	6,87	9,50	6,95	9,61	7,04	9,73

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526102602110117	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,94	12,41	17,15
526102603117115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,73	12,07	9,25	12,79	9,37	12,95	9,48	13,11
526116003168118	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,51	7,35	5,90	7,85	5,98	7,95	6,07	8,06
526116001165111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,15	25,54	20,49	27,26	20,78	27,63	21,08	28,02
526116002161411	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			19,70	26,27	21,07	28,04	21,37	28,42	21,68	28,82
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			11,28	15,04	12,06	16,05	12,24	16,27	12,41	16,50
526102701119414	COBAGLOBAL - 1 MG + 4 MG COM CT STRIP X 16			14,99	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
526102702131418	COBAGLOBAL - 4 MG/G CT SACH X 5G + 0,80 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			15,14	20,19	16,20	21,55	16,43	21,85	16,66	22,15
526103001153413	CONTRACEP - 150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,22
526135002112417	COSARTAN - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			72,47	100,18	76,84	106,23	77,78	107,52	78,73	108,84
526135003119415	COSARTAN - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			72,45	100,16	76,82	106,20	77,76	107,49	78,71	108,81
526135001116419	COSARTAN - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			72,47	100,18	76,84	106,23	77,78	107,52	78,73	108,84
526121201118113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			50,90	70,37	53,97	74,61	54,63	75,52	55,30	76,45
526121202114111	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,62	23,16	32,01
526103301165417	DERMATISAN - CR BISN X 20G			18,60	24,81	19,90	26,48	20,19	26,85	20,48	27,22
526129401167415	DERMATOL - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G			13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
526129402163413	DERMATOL - 0,5MG/G POM CT BG AL X 30G			13,42	17,90	14,36	19,11	14,56	19,37	14,77	19,64
526129403178414	DERMATOL - 1,0MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
526133102160417	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			17,05	22,74	18,24	24,28	18,50	24,61	18,77	24,95
526133101164419	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			34,11	45,49	36,49	48,55	37,01	49,22	37,54	49,90
526132102132113	DESLOTATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
526132103139111	DESLOTATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
526132101111112	DESLOTATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
526112040083506	DESLOTATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			45,40	60,55	48,57	64,63	49,26	65,51	49,97	66,42
526118702160112	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
526118703167110	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			25,24	33,66	27,00	35,93	27,38	36,42	27,78	36,92
526118701164114	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,42	17,90	14,36	19,11	14,56	19,37	14,77	19,64
526118704163119	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			14,58	19,45	15,60	20,76	15,82	21,05	16,05	21,34
526116104134111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,37	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
526116103111118	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,84
526116101119111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,18	4,40	3,38	4,67	3,42	4,72	3,46	4,78
526133701110417	DIABEMED - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			25,51	35,26	27,04	37,38	27,37	37,84	27,71	38,30
526133702117415	DIABEMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			45,43	62,80	48,17	66,59	48,75	67,40	49,35	68,22
526133703113413	DIABEMED - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			68,82	95,14	72,98	100,88	73,86	102,10	74,77	103,36
526103501113410	DIALUDON - 200 MG + 12 MG COM CT FR VD AMB X 20			11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,44	16,54
526103601118414	DIAZEFAST - 10 MG COM CT BL ALPVDC LEIT X 10			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
526103703158113	DIAZEPAM NQ - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,29
526103702151311	DIAZEPAM NQ - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			1,69	2,33	1,79	2,47	1,81	2,50	1,83	2,53
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			7,16	9,90	7,59	10,49	7,68	10,62	7,78	10,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			15,06	20,82	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,62
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			5,89	8,14	6,25	8,63	6,32	8,74	6,40	8,85
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
526122701165119	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
526103801117411	DIGECAP ZIM - 5STP X 4 CAPS			18,07	24,98	19,16	26,48	19,39	26,81	19,63	27,14
526103902118111	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,87	10,88	8,34	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
526103901111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10 MG 2 BL X 15 COMP			3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,72	3,45	4,77
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,13	8,17	6,55	8,72	6,65	8,84	6,74	8,96
526125004112115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			57,81		61,84		62,72		63,62	
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,64	3,53	2,83	3,76	2,87	3,81	2,91	3,87
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
526117601166117	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
526117602162115	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
526116302165110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,74	15,65	12,55	16,71	12,73	16,93	12,92	17,17
526116301169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,21	14,95	11,99	15,96	12,16	16,18	12,34	16,40
526121301163110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			12,18	16,25	13,03	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83
526133302119119	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
526133301112110	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)			14,88		15,92		16,14		16,37	
526104304151415	DORILEN - INJ C/50 AMP X 2ML HOSP (*)			113,09		120,98		122,70		124,47	
526132401172419	DRENATAN - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			81,57	112,76	86,49	119,56	87,54	121,01	88,62	122,50
526112030083406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			25,88	35,77	27,44	37,93	27,77	38,39	28,11	38,86
526119504117111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
526119505113111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
526119502114115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
526119503110113	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
526105201133412	EXPECTAMIN - XPE FR X 100ML			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
526131401111111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
526105303114115	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			34,66	46,22	37,08	49,34	37,61	50,01	38,15	50,71
526105302118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15			61,70	85,30	65,42	90,44	66,22	91,54	67,03	92,66
526105602111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			32,98	45,59	34,97	48,34	35,40	48,93	35,83	49,53
526105601115111	FLUCONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,78	23,19	17,79	24,59	18,01	24,89	18,23	25,20

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526118203164112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			16,93	22,57	18,11	24,09	18,36	24,42	18,63	24,76
526118201153113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			582,92	805,80	618,08	854,41	625,58	864,78	633,28	875,42
526118202168114	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,94	31,92	25,61	34,08	25,97	34,54	26,35	35,02
526105701111310	FOSFOCAPS - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			19,32	25,76	20,66	27,50	20,96	27,87	21,26	28,26
526132501118416	FOSLAMER - 800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180			581,91	804,41	617,01	852,93	624,50	863,29	632,19	873,91
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS			19,81	27,39	21,01	29,04	21,27	29,40	21,53	29,76
526136002116119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,67	146,95	203,14
526136003112117	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,32	336,36	258,00	356,65	261,13	360,98	264,34	365,42
526136001111113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,98	26,23	20,12	27,81	20,36	28,15	20,61	28,50
526136004119115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			40,65	56,20	43,10	59,59	43,63	60,31	44,16	61,05
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
526126601114116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,14	49,96	38,32	52,97	38,78	53,61	39,26	54,27
526126602110114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			47,90	66,22	50,79	70,22	51,41	71,07	52,04	71,94
526126603117112	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
526119601112110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			40,63	56,16	43,08	59,55	43,60	60,27	44,14	61,01
526119602119119	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			29,79	41,17	31,58	43,66	31,97	44,19	32,36	44,73
526132602178414	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,15	59,64	45,75	63,24	46,30	64,01	46,87	64,79
526132601171416	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,73	89,48	68,63	94,87	69,47	96,03	70,32	97,21
526114401115115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,10	7,05	5,41	7,47	5,47	7,56	5,54	7,66
526131103119112	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
526131104115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			24,33	33,64	25,80	35,66	26,11	36,10	26,43	36,54
526131105111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			48,66	67,27	51,60	71,33	52,23	72,20	52,87	73,08
526131101116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30			47,27	65,35	50,12	69,29	50,73	70,13	51,36	70,99
526131102112114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60			94,56	130,71	100,26	138,60	101,48	140,28	102,73	142,00
526115201160417	GLOSSALIV - 5000 UI + 900 UI +150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G			5,83	7,78	6,24	8,30	6,33	8,42	6,42	8,53
526136202115418	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1			13,89	19,20	14,72	20,35	14,90	20,60	15,09	20,85
526136201119411	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2			27,77	38,39	29,45	40,71	29,81	41,20	30,17	41,71
526127401119414	GRIPEN F - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			14,99	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
526116801137112	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,41	8,55	6,86	9,12	6,95	9,25	7,05	9,38
526116802133110	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,25	8,34	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
526121401133116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,62	3,63	2,78	3,85	2,82	3,89	2,85	3,94
526105901119412	HELICOPAC - 7 CARTELAS X 6 COMP			120,22	166,19	127,47	176,21	129,02	178,35	130,61	180,55
526106002118411	HEMOBLOCK - 250 MG COM CT STR X 24			45,75	61,01	48,94	65,12	49,64	66,01	50,35	66,93
526106003114411	HEMOBLOCK - 500 MG COM CT STR X 12			45,75	61,01	48,94	65,12	49,64	66,01	50,35	66,93
526106101132412	HIDRABENE - 27,9 G X 4 SACHET PO			10,89	14,52	11,64	15,50	11,81	15,71	11,98	15,92
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
526125502112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			3,15	4,35	3,34	4,61	3,38	4,67	3,42	4,72
526125801160113	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,77	13,02	10,45	13,90	10,60	14,09	10,75	14,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526125802175114	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			13,44	17,93	14,38	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
526131502161112	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
526131501165114	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			21,14	28,19	22,61	30,09	22,93	30,50	23,26	30,92
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			62,21	82,95	66,55	88,55	67,49	89,76	68,46	91,00
526126904151417	HIPNAZOLAM (B1) - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			21,38	29,55	22,67	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
526126902114417	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			26,45	36,57	28,05	38,77	28,39	39,24	28,74	39,73
526126903110415	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT FR VD AMB X 10			16,49	22,79	17,48	24,17	17,70	24,46	17,91	24,76
526126905156412	HIPNAZOLAM (B1) - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			36,37	50,28	38,56	53,31	39,03	53,96	39,51	54,62
526126901118419	HIPNAZOLAM (B1) - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			17,62	24,36	18,69	25,83	18,91	26,14	19,14	26,46
526129601166412	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			64,24	85,66	68,72	91,44	69,70	92,69	70,70	93,98
526129602162410	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			118,13	157,53	126,37	168,16	128,17	170,46	130,01	172,82
526122802131112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			8,48	11,31	9,07	12,07	9,20	12,23	9,33	12,40
526122801119119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
526122805130117	IBUPROFENO - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			6,77	9,03	7,24	9,64	7,35	9,77	7,45	9,90
526122803111115	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			6,82	9,09	7,29	9,71	7,40	9,84	7,50	9,98
526122804134119	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,07	9,43	7,57	10,07	7,67	10,21	7,78	10,35
526106401111410	IMUSSUPREX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			56,98	78,76	60,41	83,51	61,15	84,53	61,90	85,57
526112010082606	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
526136801116411	INIP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			51,22	70,80	54,31	75,07	54,97	75,98	55,64	76,92
526106501165415	IODEX SALICILATO METILA - POTE 28G			7,18	9,58	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,51
526106601161411	IODEX SIMPLES - POTE 28G			7,18	9,58	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,51
526106801134418	KAOMAGMA - SUS OR FR VD AMB X 120 ML			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,14
526129901135415	LACNAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			19,12	25,50	20,46	27,22	20,75	27,59	21,05	27,98
526119002111117	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
526119003118115	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			33,50	46,32	35,53	49,11	35,96	49,71	36,40	50,32
526119004114113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			61,48	84,98	65,18	90,11	65,98	91,20	66,79	92,32
526119001115119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
526136902117413	LANZAMED - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93
526136903113411	LANZAMED - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			110,63	152,93	117,30	162,15	118,72	164,12	120,18	166,14
526136901110415	LANZAMED - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
526131601178110	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,02	73,29	56,21	77,71	56,90	78,65	57,60	79,62
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL - 0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			59,57	82,35	63,16	87,31	63,93	88,37	64,72	89,46
526124601117119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			50,13	69,30	53,16	73,48	53,80	74,38	54,46	75,29
526124603111118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
526124602113117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			35,63	49,25	37,77	52,22	38,23	52,85	38,70	53,50
526129002165117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			39,26	54,28	41,63	57,55	42,14	58,25	42,66	58,97
526129001169119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			6,33	8,75	6,71	9,28	6,80	9,39	6,88	9,51
526136101114416	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42			111,47	148,65	119,25	158,68	120,94	160,85	122,69	163,00

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526136102110414	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84			203,52	271,40	217,72	289,72	220,81	293,67	223,99	297,74
526133901111417	LIPISTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			34,21	47,30	36,28	50,15	36,72	50,76	37,17	51,38
526133905115417	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			25,56	35,34	27,11	37,47	27,44	37,93	27,77	38,39
526133902116412	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			61,53	85,05	65,24	90,18	66,03	91,28	66,84	92,40
526133903112410	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			39,17	54,14	41,53	57,41	42,03	58,10	42,55	58,82
526133904119419	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			78,33	108,28	83,06	114,82	84,07	116,21	85,10	117,64
526107001115115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			21,22	29,34	22,50	31,11	22,78	31,49	23,06	31,87
526107002111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			38,39	53,06	40,70	56,26	41,20	56,95	41,70	57,65
526107003118111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			54,48	75,32	57,77	79,86	58,47	80,83	59,19	81,82
526107004114111	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			13,25	18,31	14,04	19,41	14,22	19,65	14,39	19,89
526122901131110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,11	14,82	11,89	15,82	12,06	16,03	12,23	16,26
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,74	18,32	14,69	19,55	14,90	19,82	15,12	20,09
526115501113414	LORAZEFAS (B1) - 1 MG COM CT BL PVDC LEIT X 20			7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
526121501111114	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,87	6,73	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
526121502118112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
526121601116118	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			45,23	62,52	47,96	66,29	48,54	67,10	49,14	67,92
526121602112116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,23	62,52	47,96	66,29	48,54	67,10	49,14	67,92
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			29,93	41,38	31,74	43,88	32,13	44,41	32,52	44,95
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
526107102116419	MAG-TAB - 130 MG COM REV CT BL PVDC LEIT X 30			29,95	39,94	32,04	42,64	32,50	43,22	32,97	43,82
526114902130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,75	7,66	6,15	8,18	6,23	8,29	6,32	8,41
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,77	7,70	6,18	8,22	6,26	8,33	6,35	8,45
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,83	5,21	6,92
526114904133113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,02
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,29	16,39	13,15	17,49	13,33	17,73	13,52	17,98
526121701110111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
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			10,11	13,48	10,81	14,39	10,97	14,58	11,12	14,79
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL AL X 30			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL AL X 30			20,65	28,55	21,90	30,27	22,16	30,64	22,44	31,02
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL AL X 30			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
526113102114119	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			33,84	46,78	35,88	49,60	36,32	50,20	36,76	50,82
526123001175111	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,97
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,55	6,29	4,83	6,67	4,89	6,76	4,95	6,84
526126701135115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			2,88	3,84	3,08	4,10	3,12	4,15	3,17	4,21
526117701111111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 200 MG + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,37	8,50	6,82	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526119701117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			14,70	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
526119702113112	MELOXICAM - 7,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,30	11,48	8,81	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
526123101171116	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11
526123102117115	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			52,80	72,98	55,98	77,39	56,66	78,33	57,36	79,29
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,13	48,57
526107501118415	MESMERIN - 1MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
526107502114413	MESMERIN - 2 MG 2 BL X 10 COMP (B1)			9,65	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,49
526124901171119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			7,29	10,08	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,95
526127701112113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			381,45		404,45		409,36		414,40	
526130001118410	MICOIMMUN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50			418,24	578,16	443,47	613,03	448,86	620,48	454,38	628,11
526115602114416	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,77	13,03	10,45	13,91	10,60	14,10	10,76	14,30
526115601134413	MIGRANETTE - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,97	9,29	7,46	9,92	7,56	10,06	7,67	10,20
526108001119410	MINIPIL - 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 35			8,68	12,00	9,20	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
526134901164411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG			59,25	79,01	63,38	84,34	64,28	85,49	65,21	86,68
526134902160411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG			118,49	158,01	126,75	168,67	128,55	170,97	130,41	173,34
526108303166411	MUSCORIL - 2,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			25,85	34,47	27,65	36,79	28,04	37,30	28,45	37,81
526108302119411	MUSCORIL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,43	19,25	15,44	20,55	15,66	20,83	15,89	21,12
526108301155412	MUSCORIL - 4MG INJ 3 AMP X 2ML			7,79	10,38	8,33	11,08	8,45	11,24	8,57	11,39
526129101171417	NARIDRIN H - 30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			12,66	16,88	13,54	18,02	13,74	18,27	13,93	18,52
526108501111419	NATIVIT - FR X 30 COMP FLUOR			21,67	28,90	23,18	30,85	23,51	31,27	23,85	31,70
526108502118417	NATIVIT - FR X 30 COMP MIN			21,67	28,90	23,18	30,85	23,51	31,27	23,85	31,70
526130102119412	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,33	51,11	41,00	54,56	41,59	55,31	42,18	56,07
526130101112414	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			49,62	66,17	53,08	70,63	53,84	71,60	54,61	72,59
526129301162111	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			8,15	10,87	8,72	11,60	8,84	11,76	8,97	11,92
526126001117114	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,35	59,93	45,96	63,54	46,52	64,31	47,10	65,10
526123301136111	NISTATINA - 100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT			11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
526123302175119	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			19,24	25,65	20,58	27,39	20,87	27,76	21,17	28,15
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,53	14,04	11,26	14,98	11,42	15,19	11,59	15,40
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,61	28,73
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,62	8,83	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
526114802160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC			10,05	13,89	10,66	14,73	10,79	14,91	10,92	15,09
526114801164113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,33	8,75	6,71	9,28	6,80	9,39	6,88	9,51
526114803175112	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30G			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
526116701116113	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,20	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,07
526114101111114	NORFLOXACINO - 400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
526123401173114	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
526134102113115	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526134103111116	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			110,63	152,93	117,30	162,15	118,72	164,12	120,18	166,14
526134101117117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
526115702119118	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
526115704111114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,45
526115701112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28			42,51	58,76	45,07	62,31	45,62	63,06	46,18	63,84
526115703115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
526115705118112	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,45
526109203114418	ONDANTRIL - 8 MG 1 BL X 10 COMP REV			22,54	31,16	23,90	33,04	24,19	33,44	24,49	33,85
526109204153417	ONDANTRIL - INJ 8MG 50 AMP X 4 ML			211,76	292,73	224,53	310,39	227,26	314,16	230,06	318,02
526109205133411	ONDANTRIL - INJ 8MG 50AMP C/ 4ML			423,53	585,47	449,08	620,78	454,53	628,32	460,12	636,05
526134401137415	ORTOSAMIN - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			102,19	141,27	108,35	149,79	109,67	151,60	111,02	153,47
526134002119413	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			217,28	300,36	230,39	318,48	233,19	322,35	236,05	326,31
526134001112415	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	100,12	76,79	106,15	77,73	107,44	78,68	108,77
526109302112413	OSTEOFORM - 10 MG 2 BL X 14 COMP			25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
526109306118416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			457,96	633,06	485,58	671,25	491,48	679,40	497,52	687,76
526114702115114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
526114703111112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			27,93	38,61	29,62	40,94	29,98	41,44	30,34	41,95
526114704118110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			27,93	38,61	29,62	40,94	29,98	41,44	30,34	41,95
526114701119116	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			55,87	77,24	59,24	81,90	59,96	82,89	60,70	83,91
526121902132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			15,79	21,05	16,89	22,47	17,13	22,78	17,37	23,09
526121907134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,07	10,76	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
526121909137111	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,93	5,24	4,21	5,60	4,27	5,67	4,33	5,75
526121908130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,75	7,66	6,15	8,18	6,23	8,29	6,32	8,41
526121903112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			28,33		30,31		30,74		31,18	
526121904119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			56,82		60,78		61,65		62,53	
526121905115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
526121906111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			68,78		73,58		74,62		75,70	
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,79	11,72	9,40	12,51	9,54	12,68	9,67	12,86
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,87	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,46	8,58
526113401111111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,21	27,93	21,42	29,62	21,69	29,98	21,95	30,35
526113403114118	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,51	36,64	28,11	38,85	28,45	39,33	28,80	39,81
526113402118111	PENTOXIFILINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			24,15	33,38	25,60	35,39	25,92	35,82	26,23	36,26
526135701118414	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			68,41	94,57	72,54	100,27	73,42	101,49	74,32	102,74
526135702114412	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			136,83	189,14	145,08	200,55	146,84	202,99	148,65	205,48
526135703110410	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			84,40	116,68	89,50	123,71	90,58	125,22	91,70	126,76
526135704117419	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			168,81	233,36	178,99	247,43	181,17	250,44	183,39	253,52
526135705113417	PIOTAZ - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			136,90	189,25	145,16	200,66	146,92	203,10	148,73	205,60
526113701115112	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,84	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
526113702111110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			9,67	13,37	10,26	14,18	10,38	14,35	10,51	14,53

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526113704130112	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			10,45	14,45	11,09	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
526113703169112	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
526109901113115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
526109902111116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,11	8,44	6,47	8,95	6,55	9,06	6,63	9,17
526110102113411	PREMPRO - 2,5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
526110101117411	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV BIF			22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
526110103111410	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			25,20	34,83	26,72	36,93	27,04	37,38	27,37	37,84
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
526117803176113	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			12,43	17,18	13,18	18,22	13,34	18,44	13,50	18,66
526136402114415	QUETIEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			206,29	285,17	218,73	302,37	221,39	306,04	224,11	309,81
526136403110413	QUETIEL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			369,07	510,18	391,33	540,95	396,08	547,52	400,95	554,26
526136401118417	QUETIEL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,92	39,98	30,66	42,39	31,04	42,90	31,42	43,43
526126801113113	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			46,28	63,97	49,07	67,83	49,67	68,65	50,28	69,50
526134301116416	REDUCOFEN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
526135901117111	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30			34,24	47,33	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,42
526110301132414	REPOCAL - 250MG PO ORAL INST 15 ENV X 3,5G			20,81	27,76	22,27	29,63	22,58	30,03	22,91	30,45
526110302139412	REPOCAL - 500MG PO ORAL INST 15 ENV X 7,0G			32,36	43,16	34,62	46,07	35,11	46,70	35,62	47,34
526114201175114	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
526137101118118	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			890,87	1.231,50	944,60	1.305,78	956,07	1.321,64	967,83	1.337,89
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,58	118,31	90,75	125,44	91,85	126,97	92,98	128,53
526127501131114	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			52,06	71,97	55,20	76,31	55,87	77,23	56,56	78,18
526135601113410	ROSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,08	80,29	61,59	85,14	62,34	86,17	63,10	87,23
526135602111411	ROSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,75	140,65	107,88	149,13	109,19	150,95	110,54	152,80
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,08	80,29	61,59	85,14	62,34	86,17	63,10	87,23
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,75	140,65	107,88	149,13	109,19	150,95	110,54	152,80
526110501174412	SALVELOX - FR X 50 ML 21 MG/ML			8,43	11,24	9,02	12,00	9,15	12,17	9,28	12,33
526117901178110	SECNIDAZOL - 450MG PO SUSP FR C/ 15ML			7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
526117902174119	SECNIDAZOL - 900MG PO SUSP FR C/ 30ML			9,55	12,74	10,22	13,60	10,36	13,78	10,51	13,97
526110702110411	SIGMA-CLAV - 875MG 2BL X 6 COMP (875 MG + 125 MG)			41,24	57,00	43,72	60,44	44,26	61,18	44,80	61,93
526110907111411	SIGMASPORIN - 10 MG CAP GEL MOLE CT 6 BL AL/AL X 10			38,73	53,54	41,07	56,77	41,57	57,46	42,08	58,16
526110905119413	SIGMASPORIN - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			352,12	486,76	373,36	516,11	377,89	522,38	382,54	528,81
526110906131417	SIGMASPORIN - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML			295,41	408,37	313,23	433,00	317,04	438,26	320,93	443,65
526110908118418	SIGMASPORIN - 25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50			89,06	123,12	94,43	130,54	95,58	132,13	96,76	133,75
526110909114416	SIGMASPORIN - 50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50			177,75	245,72	188,47	260,54	190,76	263,70	193,11	266,94
526136301113413	SIGMATRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			40,52	56,01	42,96	59,39	43,48	60,11	44,02	60,85
526136702118416	SIGRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			20,19	26,92	21,59	28,73	21,90	29,13	22,22	29,53
526136701111418	SIGRAN - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			23,80	31,74	25,47	33,89	25,83	34,35	26,20	34,83
526133602112111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,43	87,68	67,26	92,97	68,07	94,10	68,91	95,26

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526133601116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,43	87,68	67,26	92,97	68,07	94,10	68,91	95,26
526133604115116	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			126,87	175,38	134,52	185,96	136,15	188,21	137,83	190,53
526133605111114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,26	87,45	67,08	92,73	67,89	93,85	68,73	95,01
526133603119118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			126,53	174,91	134,16	185,46	135,79	187,72	137,46	190,03
526129503172418	SODEN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,26	8,25	11,40
526129501110415	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10			13,91	19,22	14,74	20,38	14,92	20,63	15,11	20,88
526129502117413	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
526111001159412	SOMAFLEX - 25MG/ML SOL.INJ 5 AMP X 3ML			5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,69	6,36	8,80
526116504116412	SOMALGIN CARDIO - 100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			9,48	12,64	10,14	13,50	10,29	13,68	10,44	13,87
526116501117418	SOMALGIN CARDIO - 162 MG + 48,6 MG + 24,3 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			10,68	14,25	11,43	15,21	11,59	15,41	11,76	15,63
526116502113416	SOMALGIN CARDIO - 200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			11,28	15,04	12,06	16,05	12,24	16,27	12,41	16,50
526116505112410	SOMALGIN CARDIO - 325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			12,95	17,26	13,85	18,43	14,05	18,68	14,25	18,94
526116503111417	SOMALGIN CARDIO - 81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,32	6,35	8,43
526111401130111	SULFA+TRI - SUSP FR X 100ML			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,47
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,88	5,36	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
526123501151112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,67		108,86		110,18		111,54	
526123502158110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,21		121,10		122,57		124,08	
526123503154119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,51		80,06		81,04		82,03	
526128201131117	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,28	7,04	5,65	7,51	5,73	7,62	5,81	7,72
526131001111112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
526131002118110	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			12,62	17,45	13,39	18,50	13,55	18,73	13,71	18,96
526137201112413	TEKZOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			1.370,56	1.894,61	1.453,22	2.008,88	1.470,87	2.033,28	1.488,96	2.058,29
526132201165117	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			20,37	27,16	21,79	29,00	22,10	29,39	22,42	29,80
526122002161114	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
526122001112111	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,11	8,44
526137302113415	TIGMA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			129,10	178,47	136,89	189,23	138,55	191,53	140,26	193,88
526137303111416	TIGMA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			147,79	204,29	156,70	216,61	158,60	219,25	160,55	221,94
526137304116411	TIGMA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			168,14	232,43	178,28	246,45	180,45	249,44	182,67	252,51
526137301117417	TIGMA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			171,63	237,25	181,98	251,56	184,19	254,61	186,45	257,75
526128301118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			5,04	6,73	5,40	7,18	5,47	7,28	5,55	7,38
526128302114110	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			8,42	11,23	9,01	11,98	9,13	12,15	9,27	12,32
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC			13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - CR VAG BISN X 35G + 7APLIC			22,02	30,45	23,35	32,28	23,64	32,67	23,93	33,08
526131801177118	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,86	12,25	9,39	12,99	9,51	13,14	9,63	13,31
526125901114113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			145,00	200,44	153,74	212,53	155,61	215,11	157,52	217,76
526125902110111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			42,94	59,36	45,53	62,94	46,09	63,71	46,65	64,49
526125903117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			77,91	107,70	82,61	114,19	83,61	115,58	84,64	117,00
526136501171417	TRAVAMED - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			61,41	84,89	65,11	90,01	65,90	91,10	66,71	92,22

(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.

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											
526112030083106	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
526126101111118	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,75	14,86	11,40	15,76	11,54	15,95	11,68	16,14
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
526119101160116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,96	13,28	10,66	14,18	10,81	14,37	10,96	14,57
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			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
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			12,88	17,17	13,78	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
526123601164119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04
526123602160117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
526119201130111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
526134601111118	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			46,01	63,60	48,79	67,44	49,38	68,26	49,99	69,10
526134602116113	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
526134603112111	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
526134604119111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
526133802111419	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,79	34,40	27,59	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
526133801115410	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
526133803118417	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
526133804114415	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,12	61,50	49,33	65,65	50,04	66,54	50,76	67,47
526133805110413	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
526133806117411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,35	33,80	27,11	36,08	27,50	36,57	27,89	37,08
526133808111410	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			50,69	67,60	54,23	72,16	55,00	73,15	55,79	74,16
526133807113411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			101,39	135,20	108,46	144,32	110,00	146,29	111,58	148,32
Laboratório: GEYER MEDICAMENTOS S/A											
510500102138413	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML			16,97	22,63	18,15	24,15	18,41	24,48	18,68	24,82
510500101131415	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML			206,40	275,23	220,79	293,80	223,93	297,82	227,15	301,95
510500301114417	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100			40,65	54,20	43,48	57,86	44,10	58,65	44,73	59,46
510500302110415	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			15,34	20,46	16,41	21,84	16,65	22,14	16,89	22,45
510500503132424	SABOFEN - 100 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			17,40	24,57	18,55	26,21	18,79	26,57	19,04	26,93
Laboratório: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA											
510600101133317	AEROFLUX - 2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,17	10,89	8,73	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
510600203157312	AEROLIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
510600207136311	AEROLIN - 2 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,43	7,50	5,76	7,96	5,83	8,05	5,90	8,15
510600206172312	AEROLIN - 100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR 01			20,84	28,81	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
510600201111315	AEROLIN - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,85	2,82	3,89
510600202118313	AEROLIN - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			3,81	5,27	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
510600205176314	AEROLIN - 5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML 01			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510612002178316	AEROLIN NEBULES - 1 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			4,48	6,19	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
510612003174314	AEROLIN NEBULES - 1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
510612001171318	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
510612004170312	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
510612601179311	AEROLIN SPRAY - 100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLIC + ESPAÇ			20,84	28,81	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
510600403131211	AGENERASE - 15 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML PORT 344/98 L C4			341,97	472,73	362,60	501,24	367,00	507,33	371,51	513,57
510600401110215	AGENERASE - 150 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 240			695,83	961,89	737,80	1.019,90	746,76	1.032,29	755,94	1.044,99
510600501115316	ALKERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25			31,56	43,63	33,47	46,27	33,88	46,83	34,29	47,40
510600502154315	ALKERAN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 10 ML (*)			113,77		120,63		122,09		123,60	
510611202165211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G			37,56	50,09	40,18	53,47	40,75	54,20	41,34	54,95
510611203161218	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G			56,35	75,14	60,28	80,22	61,14	81,31	62,02	82,44
510611201169211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G			18,79	25,06	20,10	26,75	20,39	27,11	20,68	27,49
510600603139311	AMOXIL - 500 MG/5 ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML			49,35	68,23	52,33	72,34	52,97	73,22	53,62	74,12
510600601136315	AMOXIL - 125 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 150 ML			23,53	32,53	24,95	34,49	25,26	34,91	25,57	35,34
510600602132313	AMOXIL - 250 MG/5ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML			33,13	45,80	35,13	48,56	35,56	49,15	35,99	49,75
510600606111310	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT AL PLAS INC X 21			37,20	51,43	39,45	54,53	39,93	55,19	40,42	55,87
510600605115312	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			28,36	39,20	30,07	41,56	30,43	42,07	30,81	42,58
510600604119314	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,68	67,30	51,62	71,36	52,25	72,22	52,89	73,11
510600704113318	AMOXIL BD - 875 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			45,85	63,39	48,62	67,21	49,21	68,02	49,81	68,86
510600703117311	AMOXIL BD - 875 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,23
510600701130319	AMOXIL BD - 200MG SUSP FR 100ML			23,53	32,53	24,95	34,49	25,26	34,91	25,57	35,34
510600702137317	AMOXIL BD - 400MG SUSP FR 100ML			33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
510600808131312	ANTAK - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			26,43	36,54	28,03	38,74	28,37	39,21	28,72	39,70
510600803111313	ANTAK - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			36,32	50,20	38,51	53,23	38,97	53,87	39,45	54,54
510600804118311	ANTAK - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			69,74	96,41	73,95	102,22	74,85	103,46	75,77	104,74
510600805130315	ANTAK - 150 MG COM EFERV CT STR X 10			29,51	40,79	31,29	43,25	31,67	43,78	32,06	44,32
510600801119317	ANTAK - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
510600802115315	ANTAK - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			33,44	46,22	35,45	49,01	35,88	49,60	36,32	50,21
510600807151311	ANTAK - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			8,25	11,41	8,75	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
510611609151319	ARIXTRA - 10 MG SOL INJ CT 02 SER PREENCH X 0,8 ML			64,24	88,81	68,12	94,17	68,95	95,31	69,80	96,48
510611606150311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			125,88		133,47		135,09		136,75	
510611601159310	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			26,29		27,88		28,22		28,57	
510611607157311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 20 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			251,76		266,95		270,19		273,52	
510611605154313	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			88,11		93,43		94,56		95,73	
510611604158315	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			257,30	355,69	272,82	377,14	276,14	381,72	279,53	386,42
510611603151317	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			51,45	71,13	54,56	75,42	55,22	76,34	55,90	77,27
510611602155319	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			180,12	248,99	190,99	264,01	193,31	267,22	195,68	270,50
510611608153318	ARIXTRA - 7,5 MG SOL INJ CT 02 SER PREECH X 0,6 ML			64,24	88,81	68,12	94,17	68,95	95,31	69,80	96,48
510600901113310	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			84,93	117,40	90,05	124,49	91,15	126,00	92,27	127,55

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510600902111311	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			121,04	167,32	128,34	177,41	129,90	179,57	131,50	181,78
510611301139217	AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120			27,44	36,60	29,36	39,07	29,78	39,60	30,20	40,15
510610502114213	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10			44,87	59,83	48,00	63,87	48,68	64,74	49,38	65,64
510610501118215	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30			134,59	179,47	143,98	191,58	146,02	194,20	148,12	196,89
510610503110211	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90			403,76	538,42	431,93	574,75	438,06	582,60	444,37	590,68
510601301160316	BACTROBAN - 15G CREME TUBO			25,67	34,23	27,46	36,54	27,85	37,04	28,25	37,55
510601404156419	BARALGIN - INJETÁVEL 50 AMPOLAS X 5ML			109,43	145,93	117,07	155,78	118,73	157,91	120,44	160,10
510601503170312	BECLOSOL - 50 MCG/MG SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES			32,00	44,24	33,93	46,90	34,34	47,47	34,77	48,06
510601601164317	BETNOVATE - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G			10,84	14,45	11,59	15,43	11,76	15,64	11,93	15,86
510601602160315	BETNOVATE - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			17,80	23,74	19,05	25,34	19,32	25,69	19,60	26,05
510601604163311	BETNOVATE - 1 MG/G POM CT BG AL X 15 G			11,38	15,18	12,18	16,21	12,35	16,43	12,53	16,66
510601603175316	BETNOVATE - 1 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 50 ML			32,05	42,74	34,28	45,62	34,77	46,24	35,27	46,89
510601608177317	BETNOVATE - 1 MG/ML SOL TOP CAPILAR CT FR PLAS OPC X 50 ML			30,27	40,37	32,39	43,09	32,85	43,68	33,32	44,29
510601610163311	BETNOVATE - 1002500380105			16,97	22,64	18,16	24,16	18,42	24,49	18,68	24,83
510601609165312	BETNOVATE - N - CREME 30G			16,29	21,73	17,43	23,19	17,68	23,51	17,93	23,83
510601605161312	BETNOVATE - POMADA 30G			18,70	24,94	20,01	26,62	20,29	26,99	20,58	27,36
510601606166318	BETNOVATE - Q - CREME 30G			18,28	24,38	19,56	26,03	19,84	26,38	20,12	26,75
510601701118317	BIOVIR - 150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	572,95	792,03								
510612402117314	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,47	5.762,79	7.966,26
510612401110316	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 30			884,08	1.222,12	937,41	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,71
510612403113312	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60			1.768,18	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,16	1.920,93	2.655,42
510612404111313	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
510612405116319	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,47	5.762,79	7.966,26
510612416118318	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			884,08	1.222,12	937,41	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,71
510612406112317	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.768,18	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,16	1.920,93	2.655,42
510612407119315	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
510612408115313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,47	5.762,79	7.966,26
510612409111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			884,08	1.222,12	937,41	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,71
510612410111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.768,18	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,16	1.920,93	2.655,42
510612411116317	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
510612412112315	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,47	5.762,79	7.966,26
510612413119313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			884,08	1.222,12	937,41	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,71
510612414115311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.768,18	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,16	1.920,93	2.655,42
510612415111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
510602006138311	CLAVULIN - : 600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS			98,02	135,50	103,93	143,67	105,19	145,41	106,49	147,20
510602007134311	CLAVULIN - 125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML			28,29	39,10	29,99	41,46	30,36	41,96	30,73	42,48
510602001136418	CLAVULIN - 125MG SUSP FR 75ML			24,07	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,15	36,16
510602008130318	CLAVULIN - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML			56,56	78,19	59,98	82,91	60,70	83,91	61,45	84,95
510602009110310	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30			133,11	184,01	141,14	195,11	142,86	197,48	144,61	199,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510602010119318	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21			93,19	128,82	98,81	136,59	100,01	138,25	101,24	139,95
510602003112419	CLAVULIN - 500 MG COMP REV FR 12			53,25	73,61	56,46	78,05	57,15	79,00	57,85	79,97
510602004119417	CLAVULIN - 500 MG COMP REV FR 18			80,78	111,67	85,65	118,40	86,69	119,84	87,76	121,31
510602005131313	CLAVULIN - 600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS			55,56	76,80	58,91	81,43	59,63	82,42	60,36	83,44
510602101130411	CLAVULIN BD - 200MG SUSP FR 70ML			34,82	48,13	36,92	51,03	37,37	51,65	37,82	52,29
510602102137411	CLAVULIN BD - 400MG SUSP FR 70ML			61,30	84,74	65,00	89,85	65,79	90,94	66,59	92,06
510602104113410	CLAVULIN BD - 875 MG COMP REV 14			105,79	146,24	112,17	155,06	113,53	156,94	114,93	158,88
510602105111411	CLAVULIN BD - 875 MG COMP REV 20			141,89	196,14	150,45	207,97	152,28	210,50	154,15	213,09
510602203154417	CLAVULIN IV - 1 G + 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			407,04		431,59		436,83		442,21	
510602201151410	CLAVULIN IV - 500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			238,55		252,94		256,01		259,16	
510612808113415	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10			95,78	132,40	101,56	140,39	102,79	142,10	104,06	143,84
510612807117417	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			287,35	397,22	304,68	421,17	308,38	426,29	312,17	431,53
510612806110419	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			95,78	132,40	101,56	140,39	102,79	142,10	104,06	143,84
510612805114410	DANPEZIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			287,35	397,22	304,68	421,17	308,38	426,29	312,17	431,53
510612804118412	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10			80,86	111,78	85,74	118,52	86,78	119,96	87,85	121,44
510612803111414	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			242,59	335,35	257,22	355,57	260,35	359,89	263,55	364,32
510612801119418	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			80,86	111,78	85,74	118,52	86,78	119,96	87,85	121,44
510612802115416	DANPEZIL - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			242,59	335,35	257,22	355,57	260,35	359,89	263,55	364,32
510602303132318	DIGOXINA - 0,05 MG/ML ELX PED CT FR VD AMB X 60 ML			16,64	23,00	17,64	24,39	17,86	24,68	18,08	24,99
510602302111317	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
510602503158310	ENGERIX - 10 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 0,5 ML			27,51	38,03	29,17	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
510602505150317	ENGERIX - 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			51,84	71,66	54,96	75,98	55,63	76,90	56,31	77,85
510602602131313	EPIVIR - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	101,30	140,03								
510602601117317	EPIVIR - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	359,58	497,07								
510603002179313	FLIXONASE - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES			27,85	38,49	29,53	40,82	29,89	41,31	30,25	41,82
510603001172315	FLIXONASE - SPRAY 120D			43,37	59,95	45,98	63,57	46,54	64,34	47,12	65,13
510603103171318	FLIXOTIDE - 250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC			59,06	81,64	62,62	86,56	63,38	87,62	64,16	88,69
510603101177319	FLIXOTIDE - 250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES			55,88	77,25	59,25	81,90	59,97	82,90	60,71	83,92
510603105121415	FLIXOTIDE - 50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC			78,74	108,85	83,49	115,42	84,51	116,82	85,55	118,26
510603102173317	FLIXOTIDE - 50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES			41,54	57,42	44,04	60,88	44,58	61,62	45,13	62,38
510603301168313	FLUTIVATE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
510603303160311	FLUTIVATE - 0,05 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
510603402150312	FORTAZ - 2 G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)			64,60		68,50		69,33		70,18	
510603401154314	FORTAZ - 1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)			30,69		32,54		32,94		33,35	
510611102152418	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6ML			112,39	155,36	119,17	164,74	120,62	166,74	122,10	168,79
510611103159416	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML			557,93	771,26	591,58	817,78	598,77	827,71	606,13	837,90
510611104155414	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML			156,27	216,02	165,70	229,05	167,71	231,83	169,77	234,69
510611105151412	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8ML			781,41	1.080,20	828,54	1.145,35	838,61	1.159,26	848,92	1.173,52
510611106158410	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML			219,33	303,19	232,56	321,48	235,38	325,38	238,28	329,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510611110155315	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0ML			1.094,03	1.512,35	1.160,02	1.603,56	1.174,11	1.623,04	1.188,55	1.643,00
510611111151313	FRAXIPARINA - 2850 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,3ML			165,84	229,26	175,85	243,08	177,98	246,04	180,17	249,06
510611107154419	FRAXIPARINA - 3800 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,4ML			114,44	158,19	121,34	167,73	122,81	169,77	124,32	171,86
510611108150417	FRAXIPARINA - 5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6ML			153,25	211,85	162,49	224,62	164,47	227,35	166,49	230,15
510611101156411	FRAXIPARINA - 7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8ML			214,60	296,65	227,54	314,54	230,30	318,36	233,13	322,28
510611109157415	FRAXIPARINA - 9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0ML			286,03	395,39	303,28	419,24	306,96	424,33	310,74	429,55
510612030044906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,98	67,71
510612030045006	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			63,12	87,26	66,93	92,52	67,75	93,65	68,58	94,80
510612030045106	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			90,17	124,65	95,61	132,17	96,78	133,78	97,97	135,42
510612030045206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			126,24	174,51	133,85	185,03	135,48	187,28	137,15	189,59
510612030045306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,67	146,95	203,14
510612030044806	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			30,63	42,34	32,47	44,89	32,87	45,43	33,27	45,99
510612030045506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			81,10	112,11	86,00	118,88	87,04	120,32	88,11	121,80
510612030045606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			113,55	156,96	120,40	166,43	121,86	168,45	123,36	170,53
510612030045906	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			162,22	224,24	172,00	237,77	174,09	240,66	176,23	243,62
510612030044206	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			227,11	313,94	240,80	332,88	243,73	336,92	246,73	341,06
510612030045706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			243,32	336,36	258,00	356,65	261,13	360,98	264,34	365,42
510612030045406	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			56,77	78,48	60,20	83,22	60,93	84,23	61,68	85,26
510612030044306	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			13,55	18,74	14,37	19,87	14,55	20,11	14,72	20,36
510612030044406	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			18,98	26,23	20,12	27,81	20,36	28,15	20,61	28,50
510612030044506	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,70
510612030044606	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			37,94	52,45	40,23	55,61	40,72	56,29	41,22	56,98
510612030044706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			40,65	56,20	43,10	59,59	43,63	60,31	44,16	61,05
510612030044706	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			40,65	56,20	43,10	59,59	43,63	60,31	44,16	61,05
510603502155316	HAVRIX - 720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML			65,25	90,20	69,18	95,64	70,02	96,80	70,89	97,99
510603501159318	HAVRIX - 1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML			99,96	138,19	105,99	146,52	107,28	148,30	108,60	150,13
510610001115217	HEPSERA - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			646,73	894,02	685,74	947,94	694,07	959,45	702,61	971,26
510603601153311	HIBERIX - 30-50 MCG PRP-T PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,5 ML			63,16	87,31	66,97	92,57	67,78	93,70	68,61	94,85
510603701158218	HYCANTIN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			951,20		1.008,57		1.020,82		1.033,38	
510603801111310	IMIGRAN - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			45,62	63,06	48,37	66,86	48,96	67,68	49,56	68,51
510603802116316	IMIGRAN - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,43	18,62	25,74
510603902110311	IMURAN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25			102,96	142,32	109,17	150,91	110,49	152,74	111,85	154,62
510604001151316	INFANRIX - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED			72,70	100,50	77,09	106,56	78,02	107,86	78,98	109,18
510604101154317	INFANRIX HEXA - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML			137,86	190,57	146,17	202,06	147,95	204,52	149,77	207,03
510610302158314	INFANRIX HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML			79,70	110,18	84,51	116,82	85,54	118,24	86,59	119,69
510610301151316	INFANRIX HIB - SUS INJ CT SER VD X 0,5 ML			79,70	110,18	84,51	116,82	85,54	118,24	86,59	119,69
510604201159310	INFANRIX IPV + HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML + 2 AGU			89,19	123,30	94,57	130,73	95,72	132,32	96,90	133,95
510610901116317	KIVEXA - 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS X 30 (PORT. 344 LIST C4)			1.033,17	1.377,74	1.105,25	1.470,72	1.120,94	1.490,81	1.137,08	1.511,47
510604301171411	KWELL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			14,57	19,43	15,59	20,74	15,81	21,03	16,04	21,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510604401115317	LACIPIL - 4 MG X 14CPDS			35,01	48,40	37,13	51,32	37,58	51,94	38,04	52,58
510604503112317	LAMICTAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			107,98	149,27	114,49	158,27	115,88	160,19	117,31	162,16
510604501111313	LAMICTAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			189,01	261,27	200,41	277,03	202,84	280,40	205,33	283,85
510604504119315	LAMICTAL - 100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			189,01	261,27	200,41	277,03	202,84	280,40	205,33	283,85
510604505115313	LAMICTAL - 200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			431,83	596,94	457,87	632,94	463,43	640,63	469,13	648,51
510604502116319	LAMICTAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			60,69	83,89	64,35	88,95	65,13	90,03	65,93	91,14
510604506111311	LAMICTAL - 25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			60,69	83,89	64,35	88,95	65,13	90,03	65,93	91,14
510604508114318	LAMICTAL - 5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
510604507118311	LAMICTAL - 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			107,98	149,27	114,49	158,27	115,88	160,19	117,31	162,16
510604701119318	LANVIS - 40 MG COM CT FR VD AMB X 25			145,64	201,32	154,42	213,47	156,30	216,06	158,22	218,72
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML			2,99	3,98	3,19	4,25	3,24	4,31	3,29	4,37
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML			4,83	6,44	5,16	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML			2,99	3,98	3,19	4,25	3,24	4,31	3,29	4,37
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - 85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML			4,83	6,44	5,16	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06
510604901118315	LEUKERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25			23,57	32,58	24,99	34,55	25,30	34,97	25,61	35,40
510605101115311	MYLERAN - 2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25			14,11	19,50	14,96	20,68	15,14	20,93	15,33	21,19
510605201111316	NARAMIG - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,91	15,08
510612702110412	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			163,45	225,95	173,31	239,58	175,42	242,49	177,57	245,47
510612703117410	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93
510612704113419	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			350,25	484,18	371,38	513,38	375,89	519,61	380,51	526,00
510612705111411	NEUPINE - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			81,73	112,98	86,66	119,79	87,71	121,24	88,79	122,74
510612706116415	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			81,72	112,96	86,65	119,78	87,70	121,23	88,78	122,72
510612707112413	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
510612708119411	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			175,10	242,05	185,66	256,65	187,92	259,77	190,23	262,97
510612701114414	NEUPINE - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			40,85	56,47	43,32	59,88	43,84	60,61	44,38	61,35
510605303151317	NIMBIUM - 2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			224,01		237,52		240,41		243,36	
5106053011157318	NIMBIUM - 2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			115,15		122,10		123,58		125,10	
510605302153316	NIMBIUM - 5MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (REST HOSP) (*)			181,40		192,34		194,67		197,07	
5106054011178414	NIQUITIN - 14 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			34,67	47,93	36,76	50,82	37,21	51,44	37,67	52,07
510605406110311	NIQUITIN - 2 MG PAS BL AL/AL X 4			4,02	5,36	4,30	5,72	4,36	5,80	4,42	5,88
510605405114313	NIQUITIN - 2 MG PAS CT BL AL/AL X 36			36,20	48,28	38,73	51,54	39,28	52,24	39,85	52,97
510605402174412	NIQUITIN - 21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			36,23	50,08	38,41	53,10	38,88	53,74	39,36	54,41
510605408113318	NIQUITIN - 4 MG PAS BL AL/AL X 4			4,30	5,74	4,60	6,12	4,67	6,21	4,73	6,29
510605407117311	NIQUITIN - 4 MG PAS CT BL AL/AL X 36			38,73	51,65	41,44	55,14	42,03	55,89	42,63	56,67
510605404177419	NIQUITIN - 7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			33,11	45,78	35,11	48,54	35,54	49,13	35,98	49,73
510605501113411	PARNATE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,65	16,59	22,93
510609902112214	PAXIL CR - 12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			61,42	84,90	65,12	90,02	65,91	91,11	66,72	92,23
510609901116216	PAXIL CR - 12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			20,48	28,30	21,71	30,01	21,97	30,38	22,24	30,75
510609904115210	PAXIL CR - 25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			122,83	169,79	130,23	180,03	131,82	182,22	133,44	184,46

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510609903119212	PAXIL CR - 25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			40,94	56,60	43,41	60,01	43,94	60,74	44,48	61,49
510605601118415	PÍLULAS DE VIDA DO DR. ROSS - PIL CX 50 FR PLAS OPC X 24			1,99	2,65	2,13	2,83	2,16	2,87	2,19	2,91
510605701155312	PRIORIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML			23,97	33,14	25,42	35,13	25,73	35,56	26,04	36,00
510613101153311	PROLIA - 60 MG SOL INJ CT SER PREENC VD INCL X 1ML			563,04	750,82	602,32	801,49	610,87	812,43	619,67	823,69
510606003168311	PSOREX - 0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
510606002161311	PSOREX - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
510606001173316	PSOREX - 0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G			22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
510606101119313	PURI-NETHOL - 50 MG COM CT FR VD AMB X 25			66,35	91,71	70,35	97,24	71,20	98,43	72,08	99,64
510606201113317	PYLORID - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			67,08	92,73	71,12	98,32	71,99	99,51	72,87	100,74
510612040047404	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			61,69	85,27	65,41	90,41	66,20	91,51	67,01	92,64
510612040047304	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			86,36	119,38	91,57	126,58	92,68	128,12	93,82	129,69
510612040047504	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			123,37	170,54	130,81	180,83	132,40	183,02	134,03	185,28
510612040046904	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			172,72	238,76	183,14	253,16	185,36	256,23	187,64	259,39
510612040047104	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			185,06	255,81	196,22	271,24	198,60	274,54	201,04	277,91
510612040047004	QUEOPINE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			43,18	59,69	45,78	63,29	46,34	64,06	46,91	64,85
510612040047704	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			108,55	150,06	115,10	159,11	116,50	161,05	117,93	163,03
510612040046004	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			151,98	210,09	161,14	222,76	163,10	225,46	165,11	228,24
510612040046104	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			217,11	300,12	230,20	318,23	233,00	322,09	235,87	326,05
510612040046204	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			303,95	420,17	322,29	445,52	326,20	450,93	330,21	456,47
510612040046304	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			325,66	450,19	345,31	477,34	349,50	483,14	353,80	489,08
510612040047604	QUEOPINE - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			75,99	105,04	80,57	111,38	81,55	112,73	82,55	114,12
510612040046604	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10			19,29	26,66	20,45	28,27	20,70	28,61	20,95	28,97
510612040046704	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14			27,00	37,33	28,63	39,58	28,98	40,06	29,34	40,55
510612040046404	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20			38,58	53,33	40,90	56,54	41,40	57,23	41,91	57,93
510612040046804	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28			54,01	74,66	57,26	79,16	57,96	80,12	58,67	81,11
510612040047204	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30			57,86	79,99	61,35	84,81	62,10	85,84	62,86	86,90
510612040046504	QUEOPINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			13,50	18,66	14,32	19,79	14,49	20,03	14,67	20,28
510606301150311	REFORTRIX DTPA - SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML			75,08	103,79	79,61	110,05	80,58	111,39	81,57	112,76
510606401171310	RELENZA - 5 MG/DOSE CT 5 ROTADISK X 4 DOSES C\ DISKHALER			70,25	93,68	75,15	100,01	76,22	101,37	77,32	102,78
510609805117312	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 126			84,01	116,14	89,08	123,14	90,16	124,64	91,27	126,17
510609801111212	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
510609802118210	REQUIP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			42,62	58,91	45,19	62,46	45,74	63,22	46,30	64,00
510609803114219	REQUIP - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			62,52	86,43	66,30	91,64	67,10	92,76	67,93	93,90
510609804110217	REQUIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			90,93	125,70	96,41	133,28	97,59	134,90	98,79	136,56
510612101117218	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			1.350,28	1.800,61	1.444,48	1.922,13	1.464,99	1.948,38	1.486,08	1.975,39
510612102113216	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			2.700,56	3.601,23	2.888,96	3.844,25	2.929,98	3.896,76	2.972,17	3.950,77
510612103111217	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			2.700,82	3.601,57	2.889,23	3.844,62	2.930,26	3.897,14	2.972,45	3.951,15
510612104116212	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			5.401,63	7.203,14	5.778,46	7.689,24	5.860,51	7.794,27	5.944,90	7.902,30
510606801137411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G			23,09	30,80	24,70	32,87	25,06	33,32	25,42	33,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510606802133411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G			6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			0,90	1,20	0,96	1,28	0,97	1,30	0,99	1,31
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G			26,66	35,56	28,52	37,96	28,93	38,47	29,35	39,01
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			26,66	35,56	28,52	37,96	28,93	38,47	29,35	39,01
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			25,75	34,33	27,54	36,65	27,93	37,15	28,34	37,67
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			26,66	35,56	28,52	37,96	28,93	38,47	29,35	39,01
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)			26,66	35,56	28,52	37,96	28,93	38,47	29,35	39,01
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,86	1,14	0,92	1,22	0,93	1,24	0,94	1,26
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,43	0,57	0,46	0,61	0,47	0,62	0,47	0,63
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)			0,90	1,20	0,96	1,28	0,97	1,30	0,99	1,31
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
510607004176314	SERETIDE - 25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS			71,43	98,74	75,74	104,70	76,66	105,97	77,60	107,27
510607005172312	SERETIDE - : 25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS			116,06	160,44	123,06	170,12	124,56	172,18	126,09	174,30
510607006179310	SERETIDE - 25 MCG/DOSE + 50 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS			59,97	82,90	63,59	87,90	64,36	88,97	65,15	90,06
510607001177311	SERETIDE - 50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES			59,97	82,90	63,59	87,90	64,36	88,97	65,15	90,06
510607002173318	SERETIDE - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES			71,43	98,74	75,74	104,70	76,66	105,97	77,60	107,27
510607003171319	SERETIDE - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES			116,06	160,44	123,06	170,12	124,56	172,18	126,09	174,30
510611801174313	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			33,34	46,09	35,35	48,87	35,78	49,46	36,22	50,07
510611802170311	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			54,16	74,87	57,43	79,38	58,12	80,35	58,84	81,34
510607101171313	SEREVENT - 25 MCG SUS PROP CT LT X 60 DOSES C/ APLIC			54,30	75,06	57,57	79,59	58,27	80,55	58,99	81,55
510607104170318	SEREVENT - 50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL/PVC X 60 DOSES			58,74	81,20	62,29	86,10	63,04	87,15	63,82	88,22
510607203111417	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4			48,89	65,19	52,30	69,59	53,04	70,54	53,80	71,52
510607204116412	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 2 STR AL/PE X 2			3,27	4,36	3,50	4,65	3,55	4,72	3,60	4,78
510610202110425	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 10			8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
510610201114427	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24			21,66	28,88	23,17	30,83	23,50	31,25	23,84	31,69
510610204131314	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4			3,48	4,65	3,73	4,96	3,78	5,03	3,83	5,10
510610203133313	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60			52,26	69,69	55,91	74,39	56,70	75,41	57,52	76,45
510607302134415	SONRISAL - COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
510607303130413	SONRISAL - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2			25,27	33,70	27,04	35,98	27,42	36,47	27,81	36,97
510607301138417	SONRISAL - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2			25,27	33,70	27,04	35,98	27,42	36,47	27,81	36,97
510607304137411	SONRISAL - COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
510607501110419	STELAZINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,20	5,81	4,46	6,16	4,51	6,24	4,57	6,31
510607502117417	STELAZINE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,06	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
510607602111410	TAGAMET - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,93	12,34	9,46	13,08	9,58	13,24	9,70	13,40
510607601115412	TAGAMET - 200 MG COMP REV 2 BL 20			34,50	47,69	36,58	50,57	37,03	51,18	37,48	51,81

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510607604114417	TAGAMET - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
510610601112219	TELZIR - 700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			597,27	825,64	633,29	875,44	640,98	886,07	648,87	896,97
510607701152311	TIMENTIN - 3,0 G + 0,1 G PO ESTÉRIL P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			393,42	543,84	417,14	576,64	422,21	583,65	427,40	590,83
510607901151317	TRACRIUM - 25MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			75,29		79,83		80,80		81,79	
510607902158315	TRACRIUM - 50MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			143,96		152,64		154,49		156,39	
510608101159311	TRITANRIX - INF SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML			31,98	42,64	34,21	45,52	34,69	46,14	35,19	46,78
510608201153315	TWINRIX - 360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML			69,14	95,58	73,31	101,35	74,20	102,58	75,12	103,84
510608202151316	TWINRIX - 720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML			103,32	142,83	109,55	151,44	110,88	153,28	112,25	155,16
510611501111219	TYKERB - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP) (*)			3.646,19		3.900,56		3.955,95		4.012,91	
510608301158211	ULTIVA - 1 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			136,15		144,36		146,11		147,91	
510608302154211	ULTIVA - 2 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			204,98		217,34		219,98		222,68	
510608303150218	ULTIVA - 5 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			467,68		495,89		501,91		508,09	
510612030045806	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7			9,48	13,11	10,05	13,90	10,18	14,07	10,30	14,24
510612903159419	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			858,27	1.186,44	910,04	1.258,00	921,09	1.273,28	932,42	1.288,94
510612902152410	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT 100 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			8.582,73	11.864,43	9.100,38	12.580,02	9.210,92	12.732,81	9.324,21	12.889,42
510612901156412	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			85,83	118,64	91,00	125,80	92,11	127,33	93,24	128,89
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			88,23	117,65	94,38	125,59	95,72	127,30	97,10	129,07
510610702156319	VACINA CONJUGADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E MENINGITE C (TOXÓIDE TETÂNICO) - PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + SOL DIL 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML			2.098,27	2.798,07	2.244,65	2.986,90	2.276,52	3.027,70	2.309,31	3.069,66
510610701151313	VACINA CONJUGADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E MENINGITE C (TOXÓIDE TETÂNICO) - PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML			209,82	279,80	224,46	298,69	227,65	302,76	230,93	306,96
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			526,01	701,44	562,71	748,78	570,70	759,01	578,92	769,53
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			1.315,06	1.753,64	1.406,80	1.871,99	1.426,77	1.897,56	1.447,32	1.923,86
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			2.630,11	3.507,28	2.813,59	3.743,96	2.853,54	3.795,10	2.894,63	3.847,71
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			2.630,11	3.507,28	2.813,59	3.743,96	2.853,54	3.795,10	2.894,63	3.847,71
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			26.301,02	35.072,71	28.135,85	37.439,58	28.535,34	37.950,98	28.946,25	38.477,01
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			26.301,02	35.072,71	28.135,85	37.439,58	28.535,34	37.950,98	28.946,25	38.477,01
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			5.260,20	7.014,54	5.627,17	7.487,91	5.707,07	7.590,19	5.789,25	7.695,40
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			13.150,51	17.536,35	14.067,92	18.719,79	14.267,67	18.975,49	14.473,13	19.238,50
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			263,01	350,73	281,36	374,40	285,35	379,51	289,46	384,77
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			263,01	350,73	281,36	374,40	285,35	379,51	289,46	384,77

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
510610401113319	VACINA DE ROTAVÍRUS HUMANO VIVO ATENUADO - PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA			160,85	222,36	170,56	235,77	172,63	238,63	174,75	241,57
510603201155317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 AMP VD INC X 0,5 ML			233,83	323,23	247,93	342,73	250,94	346,89	254,03	351,16
510603206157415	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			233,83	323,23	247,93	342,73	250,94	346,89	254,03	351,16
510603203158313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML			30,24	41,81	32,07	44,33	32,46	44,87	32,86	45,42
510611405155316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			131,50	181,78	139,43	192,75	141,13	195,09	142,86	197,49
510611401151316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML			131,50	181,78	139,43	192,75	141,13	195,09	142,86	197,49
510611402156311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			1.314,98	1.817,77	1.394,29	1.927,41	1.411,22	1.950,82	1.428,58	1.974,81
510611403152311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC X 0,5 ML			1.314,98	1.817,77	1.394,29	1.927,41	1.411,22	1.950,82	1.428,58	1.974,81
510611404159318	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 100 FA VD INC X 0,5 ML			13.149,80	18.177,78	13.942,91	19.274,14	14.112,26	19.508,24	14.285,84	19.748,19
510612502154416	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			16,11	22,27	17,08	23,61	17,29	23,90	17,50	24,19
510612501158418	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
510612503150414	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			161,10	222,69	170,81	236,12	172,89	238,99	175,01	241,93
510612504157412	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			80,55	111,35	85,41	118,06	86,44	119,50	87,51	120,97
510612505153410	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 100 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			1.610,96	2.226,93	1.708,12	2.361,24	1.728,87	2.389,92	1.750,14	2.419,32
510608402116311	VALTREX - 500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS INC X 06			308,86	426,96	327,49	452,71	331,47	458,21	335,55	463,85
510608401111314	VALTREX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			81,90	113,22	86,84	120,05	87,90	121,51	88,98	123,00
510608502153411	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML			106,42	147,12	112,84	155,99	114,21	157,88	115,62	159,83
510608501157316	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			106,42	147,12	112,84	155,99	114,21	157,88	115,62	159,83
510611702151412	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 0,5 ML			1.304,05	1.802,66	1.382,70	1.911,39	1.399,49	1.934,60	1.416,71	1.958,40
510611703156418	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 SER DIL X 0,5 ML			1.304,05	1.802,66	1.382,70	1.911,39	1.399,49	1.934,60	1.416,71	1.958,40
510611704152416	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL X 0,5 ML			13.040,45	18.026,61	13.826,97	19.113,86	13.994,91	19.346,01	14.167,04	19.583,97
510611705159414	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 SER DIL X 0,5 ML			13.040,45	18.026,61	13.826,97	19.113,86	13.994,91	19.346,01	14.167,04	19.583,97
510611706155412	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML			130,40	180,27	138,27	191,14	139,95	193,46	141,67	195,84
510611701153411	VÍRUS VIVO ATENUADO DE SARAMPO (CEPA SCHWARZ), CAXUMBA (CEPA RIT 4385), RUBÉOLA (CEPA RA 27/3) E VARICELA (CEPA OKA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			130,40	180,27	138,27	191,14	139,95	193,46	141,67	195,84
510612201111211	VOLIBRIS - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			1.257,14	1.676,41	1.344,84	1.789,54	1.363,93	1.813,98	1.383,57	1.839,12
510612202118211	VOLIBRIS - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			2.514,27	3.352,81	2.689,67	3.579,07	2.727,86	3.627,96	2.767,14	3.678,25
510612301116215	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)			2.052,11		2.195,27		2.226,44		2.258,50	
510612302112213	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90 (*)			6.156,35		6.585,83		6.679,34		6.775,52	
510612303119211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)			4.105,45		4.391,86		4.454,22		4.518,36	
510612304115211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (*)			8.210,91		8.783,72		8.908,44		9.036,72	
510608601119319	WELLBUTRIN - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			77,46	107,08	82,14	113,54	83,13	114,92	84,16	116,33
510611901111313	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			18,67	25,81	19,80	27,37	20,04	27,70	20,28	28,04
510611902116319	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			80,03	110,63	84,86	117,30	85,89	118,73	86,94	120,19
510611903112317	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			37,35	51,63	39,60	54,75	40,09	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510611904119315	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			160,05	221,24	169,70	234,59	171,76	237,44	173,87	240,36
510608801118316	ZENTEL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
510608802130311	ZENTEL - 4% SUSP FRPLAST 10ML			6,63	9,16	7,03	9,71	7,11	9,83	7,20	9,95
510608803110312	ZENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
510608804117310	ZENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5			28,24	39,03	29,94	41,39	30,30	41,89	30,68	42,41
510608902135216	ZIAGENAVIR - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	180,68	249,76								
510608901112212	ZIAGENAVIR - 300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	591,37	817,48								
510609001158311	ZINACEF - 750MG INJETÁVEL (*)			28,30		30,00		30,37		30,74	
510609103139316	ZINNAT - : 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			87,34	120,73	92,61	128,01	93,73	129,57	94,88	131,16
510609104119319	ZINNAT - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			58,10	80,32	61,61	85,16	62,36	86,20	63,12	87,26
510609110135312	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 100 (EMB FRAC)			588,47	813,48	623,96	862,54	631,54	873,02	639,31	883,76
510609109137315	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14			87,34	120,73	92,61	128,01	93,73	129,57	94,88	131,16
510609111131310	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20			117,70	162,70	124,79	172,51	126,31	174,61	127,86	176,75
510609102132318	ZINNAT - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			64,85	89,65	68,76	95,05	69,60	96,21	70,45	97,39
510609105115317	ZINNAT - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			108,67	150,22	115,23	159,28	116,63	161,22	118,06	163,20
510609106111315	ZINNAT - 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			145,74	201,46	154,53	213,61	156,40	216,21	158,33	218,86
510609203117314	ZOFRAN - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10			435,30	601,74	461,55	638,03	467,16	645,78	472,91	653,73
510609206159311	ZOFRAN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML (*)			385,11		408,33		413,29		418,38	
510609201114318	ZOFRAN - 4 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10			214,13	296,01	227,05	313,86	229,80	317,67	232,63	321,58
510609205152311	ZOFRAN - FLEX AMPOLAS 4MG X 5 AMPOLAS (*)			192,09		203,68		206,15		208,69	
510609305165318	ZOVIRAX - 0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G			51,59	71,32	54,71	75,62	55,37	76,54	56,05	77,48
510609301119311	ZOVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			130,80	180,82	138,69	191,72	140,38	194,05	142,10	196,44
510609302158310	ZOVIRAX - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC (*)			372,09		394,53		399,32		404,23	
510609304169311	ZOVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			23,38	31,17	25,01	33,27	25,36	33,73	25,73	34,20
510609402111316	ZYBAN - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60			145,49	201,12	154,27	213,25	156,14	215,84	158,06	218,50
510609401113315	ZYBAN - 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			72,72	100,53	77,11	106,59	78,05	107,89	79,00	109,21
510609501118319	ZYLORIC - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,50	10,36	7,95	10,99	8,04	11,12	8,14	11,26
510609502114317	ZYLORIC - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,13	30,59	23,47	32,44	23,75	32,83	24,04	33,24
510609603131314	ZYRTEC - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			24,41	32,55	26,11	34,75	26,48	35,22	26,86	35,71
510609601112312	ZYRTEC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			27,90	37,21	29,85	39,72	30,27	40,26	30,71	40,82
510609701117316	ZYRTEC D - : 5 MG + 120 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			25,87	34,50	27,68	36,83	28,07	37,33	28,47	37,85
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											
521904502176310	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30 G			20,49	27,33	21,92	29,17	22,23	29,57	22,55	29,98
521904503172319	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G			29,44	39,26	31,49	41,91	31,94	42,48	32,40	43,07
521902101174418	AEROCORT S - 50 MCG + 100 MCG/DOSE AER BUCAL CT LT AL X 200 DOSES			24,72	34,17	26,21	36,23	26,52	36,67	26,85	37,12
521903102174411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR AL X 200 DOSES + INAL + ESPAÇ			18,78	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
521903101178411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES			20,55	28,40	21,79	30,12	22,05	30,48	22,32	30,86
521900304116416	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,82	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521900301117411	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,56	26,08	20,92	27,84	21,22	28,22	21,52	28,61
521903001122414	BECLORT - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT LT AL X 200 DOSES			30,01	41,49	31,82	43,99	32,21	44,52	32,61	45,07
521904001150114	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)			204,80		217,15		219,79		222,49	
521904002157112	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML (*)			413,40		438,33		443,66		449,11	
521904301154115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			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) (*)			544,29		577,11		584,12		591,31	
521904303157111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.088,57		1.154,23		1.168,25		1.182,61	
521904304153111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD X 10 ML			21,77	30,09	23,08	31,91	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			16,38	22,65	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) (*)			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) (*)			409,57		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) (*)			819,14		868,54		879,09		889,90	
521900810119412	CEGLEN - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)			9,86	13,16	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
521904801165418	CELAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G			13,96	18,62	14,93	19,87	15,15	20,14	15,37	20,42
521904808178418	CELAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			10,10	13,46	10,80	14,37	10,96	14,57	11,11	14,77
521901002131410	CLISTIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			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			18,28	24,38	19,56	26,03	19,84	26,38	20,12	26,75
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)			24,18		25,64		25,95		26,27	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)			100,52		106,59		107,88		109,21	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)			328,56		348,37		352,60		356,94	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			814,90		864,05		874,54		885,30	
521905401160417	CLOTRIGEL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,03	24,04	19,29	25,66	19,56	26,02	19,84	26,38
521905701172313	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G			18,45	24,61	19,74	26,27	20,02	26,63	20,31	26,99
521905702179311	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 45 G			27,67	36,90	29,60	39,39	30,02	39,93	30,45	40,48
521905501173316	DERIVA MICRO - 1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G			39,23	52,31	41,97	55,84	42,56	56,61	43,18	57,39
521902603161411	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,38	12,96
521902604168418	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,88	23,34	32,27
521904101155118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL AMP INC X 1,5 ML (*)			551,34		584,60		591,70		598,97	
521904102151116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL AMP INC X 6,0 ML (*)			1.988,26		2.108,18		2.133,79		2.160,03	
521903902154111	ETOPOSÍDEO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			34,61		36,70		37,14		37,60	
521901303131428	FLUICIS - 120 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G			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			13,10	17,47	14,02	18,65	14,22	18,91	14,42	19,17
521901302133427	FLUICIS - 40 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G			15,64	20,86	16,73	22,26	16,97	22,57	17,21	22,88
521902701171411	FLUTICAN - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML			25,27	34,94	26,80	37,04	27,12	37,49	27,46	37,95
521901501160416	GINEC - (35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC			38,71	51,62	41,41	55,11	42,00	55,86	42,61	56,63
521905202151418	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD AMB + DIL AMP VD INC			62,73	86,72	66,51	91,95	67,32	93,06	68,15	94,21

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521905201153417	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB + DIL AMP VD INC			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			3,56	4,75	3,81	5,07	3,86	5,14	3,92	5,21
521905802173315	HALOBEX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
521904201151114	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 25 ML (*)			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 (*)			68,75		72,90		73,79		74,69	
521903701159116	OXALIPLATINA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			2.100,26		2.226,93		2.253,98		2.281,70	
521903702155114	OXALIPLATINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			1.050,07		1.113,41		1.126,93		1.140,79	
521903603157119	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML (*)			1.062,30		1.126,37		1.140,05		1.154,07	
521903604153117	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			1.593,50		1.689,61		1.710,13		1.731,16	
521903601154112	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			353,81		375,15		379,70		384,37	
521903602150110	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			3.538,49		3.751,91		3.797,48		3.844,19	
521905301115411	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 10			18,23	25,20	19,33	26,72	19,56	27,04	19,80	27,37
521905302111418	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 14			24,17	33,42	25,63	35,43	25,94	35,86	26,26	36,31
521905303118416	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 60			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)			20,72	28,64	21,97	30,37	22,23	30,74	22,51	31,11
521905603111417	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14 (EMB FRAC)			29,00	40,09	30,75	42,51	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)			62,14	85,91	65,89	91,09	66,69	92,19	67,51	93,33
521905601119410	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			124,28	171,80	131,78	182,16	133,38	184,37	135,02	186,64
521905102112410	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 20			19,84	27,43	21,04	29,09	21,30	29,44	21,56	29,80
521905103119419	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 30			25,37	35,08	26,91	37,19	27,23	37,64	27,57	38,11
521905104115417	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 60			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			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			23,99	33,16	25,44	35,16	25,75	35,59	26,06	36,03
521905106118413	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 30			31,33	43,31	33,22	45,93	33,63	46,48	34,04	47,06
521905107114411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 60			57,64	79,68	61,12	84,49	61,86	85,51	62,62	86,56
521905108110411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 90			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			36,56	50,53	38,76	53,58	39,23	54,23	39,71	54,90
521905111111413	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 60			67,28	93,00	71,33	98,61	72,20	99,81	73,09	101,03
521905101116412	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 90			125,64	173,67	133,21	184,15	134,83	186,39	136,49	188,68
521905109117418	POSPRAND - 2,0MG COM CT BL AL AL X 20			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			11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
521904604114411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,25	23,07	30,67
521904605110411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40			84,68	112,93	90,59	120,55	91,88	122,19	93,20	123,89
521904606117418	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60			127,03	169,39	135,89	180,82	137,82	183,29	139,80	185,83
521904602111415	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10			13,89	18,53	14,86	19,78	15,07	20,05	15,29	20,32
521904603118413	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			23,49	31,33	25,13	33,44	25,49	33,90	25,86	34,37
521904607113416	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40			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			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			21,83	29,12	23,36	31,08	23,69	31,51	24,03	31,94

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521905001162412	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 G			71,15	94,88	76,12	101,29	77,20	102,67	78,31	104,09
521905002169410	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 20 G			11,85	15,80	12,68	16,87	12,86	17,10	13,04	17,34
521905004161417	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			17,79	23,72	19,03	25,33	19,30	25,67	19,58	26,03
521905003165419	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G			25,60	34,14	27,39	36,45	27,78	36,95	28,18	37,46
Laboratório: GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
510800204130410	AEROGREEN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML			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			4,88	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			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06
510800205110413	AEROGREEN - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			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			3,84	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) (*)			735,64		780,01		789,48		799,19	
510800401130413	AMPICILIL - 250 MG/ 5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML			12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
510800501119411	ATENUOL - 100 MG CX C/ 28 CPR			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
510800901117416	BENZOL - 200 MG COM CT ENV KRAFT X 4			1,83	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			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			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			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			9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
510801306166412	CANDIFEN - 100MG/G CR 50G			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			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			5,82	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			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			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			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			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			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			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			158,58	219,22	168,15	232,44	170,19	235,26	172,28	238,16

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510801602113417	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			81,65		86,58		87,63		88,71	
510801603111418	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS X 10			38,27	52,90	40,58	56,09	41,07	56,77	41,58	57,47
510801601117419	CETOMIZOL - 200 MG CX C/ 10 CPR			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
510801701111412	CINTIDINA - 200 MG CX C/ 20 CPR			9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
510801702118410	CINTIDINA - 200 MG CX C/ 200 CPR			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)			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)			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			14,35	19,84	15,22	21,03	15,40	21,29	15,59	21,55
510801801116416	CIPROFLOXIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
510801804115410	CIPROFLOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
510801901161413	CLOTRIDERM - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
510802001164112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
510802101118414	COLCHIN - 0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
510802201112418	CORIZIN - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
510802301117411	DECORFEN - 50 MG DRG CT ENV AL POLIET X 20			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			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			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
510807201171415	DENASON - 0,5 MG + 3,5 MG + 5,0 MG /ML SOL NAS CT FR PLAS GOT X 20 ML			11,91	16,46	12,63	17,45	12,78	17,67	12,94	17,88
510808001115412	DEPOFLOX - 20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 7			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			5,68	7,86	6,03	8,33	6,10	8,43	6,18	8,54
510802701115416	DORALGEX - 35MG+300MG+50MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			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			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
510802901114413	ENALATEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
510802902110411	ENALATEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
510802905111419	ENALATEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 800 (EMB HOSP) (*)			186,89		198,16		200,57		203,04	
510803002113412	ESTIRANOX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			38,70	53,49	41,03	56,72	41,53	57,41	42,04	58,12
510803001117414	ESTIRANOX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
510803101111418	FLOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
510803201116411	GASTROX - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
510803202112411	GASTROX - 300 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 10			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			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			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			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,91
510803301153416	GENTAMICIL - 20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML			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			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			19,13	25,50	20,46	27,22	20,75	27,60	21,05	27,98
510803501111415	HIPERTERONA - 200 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
510803801113413	ISOGREEN - 10 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
510803802111414	ISOGREEN - 10 MG COM CX FR VD AMB X 24			2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510803901150418	KLEBICIL - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			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			2,76	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			3,20	4,42	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
510804201111418	MEDAZOL - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 6			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			3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
510804501164411	NEODERMICINA - 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			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			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.)			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			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			6,93	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			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
510807301115411	OSSEOPOR - 1250 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			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			3,95	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			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			44,78	59,71	47,90	63,74	48,58	64,61	49,28	65,51
510805601138419	PRAMIL - 0,4% SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
510806301111416	SECNITEC - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			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			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			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			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			9,44	12,59	10,10	13,44	10,24	13,62	10,39	13,81
510808203151118	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			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			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			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			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			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
510806803133416	TRICBAN - 40 MG + 8 MG SUSP ORAL CX C 1 FR VD AMB 60ML			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			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			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% - 0,2 G/ML SOL INJ FA VD INC 10 ML			47,41	65,54	50,27	69,49	50,88	70,33	51,51	71,20
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% - 0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML			237,15	327,83	251,46	347,60	254,51	351,82	257,64	356,15
510900902158317	FANHDI - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			1.515,33	2.094,73	1.606,73	2.221,07	1.626,24	2.248,05	1.646,24	2.275,70
510900903154315	FANHDI - 1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 15 ML + EQUIPO INFUS			2.273,00	3.142,11	2.410,10	3.331,63	2.439,37	3.372,09	2.469,37	3.413,57
510900901151319	FANHDI - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			378,82	523,67	401,67	555,25	406,55	562,00	411,55	568,91
510900904150313	FANHDI - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO			757,67	1.047,37	803,36	1.110,54	813,12	1.124,03	823,12	1.137,85
510900802153410	FATOR IX - 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML			1.487,28	2.055,96	1.576,99	2.179,96	1.596,14	2.206,44	1.615,77	2.233,58
510900803151411	FATOR IX - 1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 30 ML			2.230,92	3.083,94	2.365,48	3.269,95	2.394,21	3.309,66	2.423,66	3.350,37
510900801157412	FATOR IX - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML			371,83	514,00	394,25	545,00	399,04	551,62	403,95	558,40
510900804156417	FATOR IX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			743,64	1.027,98	788,49	1.089,98	798,07	1.103,22	807,89	1.116,79
510900301154414	FLEBOGAMMA - 0,5 G SOL INJ FA VD INC X 10 ML			132,45	183,09	140,43	194,13	142,14	196,49	143,89	198,91
510900302150412	FLEBOGAMMA - 10 G SOL INJ FA VD INC X 200 ML			2.649,50	3.662,56	2.809,30	3.883,47	2.843,42	3.930,63	2.878,39	3.978,98
510900303157410	FLEBOGAMMA - 2,5 G SOL INJ FA VD INC X 50 ML			662,30	915,53	702,24	970,75	710,77	982,54	719,51	994,63
510900304153419	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FA VD INC X 100 ML			1.324,61	1.831,09	1.404,50	1.941,53	1.421,56	1.965,11	1.439,05	1.989,28
510900402155416	GAMA ANTI-D GRIFOLS - 750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML			155,36	214,76	164,73	227,72	166,73	230,48	168,78	233,32
510900503156418	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML			94,27	130,32	99,96	138,18	101,17	139,85	102,41	141,57
510900501153411	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML (*)			942,61		999,46		1.011,60		1.024,04	
510900502151412	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML (*)			565,57		599,68		606,96		614,43	
510900701152311	TRYPSONE - 0,5 G PO LIOF INJ CX + DIL X 25 ML (*)			559,78		593,54		600,75		608,14	
510900702159311	TRYPSONE - 1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML (*)			1.119,59		1.187,12		1.201,54		1.216,32	
Laboratório: GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA											
511000101157418	BLEU PATENTE V - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			124,28		132,95		134,84		136,78	
511000203154418	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)			2.820,54		2.990,66		3.026,98		3.064,21	
511000204150416	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML (*)			4.485,18		4.755,69		4.813,46		4.872,66	
511000201151411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			112,81		119,61		121,07		122,56	
511000202158411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			179,40		190,22		192,53		194,90	
511000206153412	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			254,62		269,98		273,26		276,62	
511000209152417	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML (*)			719,17		762,54		771,81		781,30	
511012010006103	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML			112,81	155,94	119,61	165,35	121,07	167,36	122,56	169,42
511000207151413	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML			179,40	247,99	190,22	262,95	192,53	266,14	194,90	269,42
511000208156419	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML			254,62	351,98	269,98	373,20	273,26	377,74	276,62	382,38
511012030006203	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML			2.730,80	3.774,95	2.895,51	4.002,63	2.930,67	4.051,25	2.966,72	4.101,08
511012030006303	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 500 ML			12.287,56	16.985,85	13.028,67	18.010,32	13.186,91	18.229,07	13.349,11	18.453,29
511000301156415	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			136,51		144,74		146,50		148,30	
511000307154414	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			136,51		144,74		146,50		148,30	
511000306158416	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.365,42		1.447,77		1.465,36		1.483,38	
511000302152413	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.730,80	3.774,95	2.895,51	4.002,63	2.930,67	4.051,25	2.966,72	4.101,08
511000305151418	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			3.413,23		3.619,09		3.663,05		3.708,10	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511000309157410	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			250,58		265,69		268,92		272,22	
511000308150412	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			159,28		168,89		170,94		173,04	
511012030006403	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML			3.015,90	4.169,06	3.197,80	4.420,51	3.236,64	4.474,20	3.276,45	4.529,24
511012030006503	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 500 ML			15.079,52	20.845,33	15.989,01	22.102,59	16.183,21	22.371,04	16.382,26	22.646,20
511000310155418	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.507,98		1.598,93		1.618,35		1.638,26	
511000303159411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			3.186,18	4.404,45	3.378,35	4.670,10	3.419,38	4.726,82	3.461,44	4.784,96
511000304155411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			3.982,43		4.222,62		4.273,91		4.326,48	
511000401150419	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP (*)			245,30		260,09		263,25		266,49	
511000402157417	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)			132,38		140,37		142,07		143,82	
511000403153415	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 10 FA X 100 ML			2.505,95	3.464,13	2.657,10	3.673,07	2.689,37	3.717,68	2.722,45	3.763,41
511000404151416	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			3.310,02		3.509,66		3.552,29		3.595,98	
511000501155412	LIPIODOL UF - 480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL) (*)			122,35		129,72		131,30		132,91	
511001201112414	LUMIREM - 0,175 MG/ML SUS OR RET CT 3 FR PLAS OPC X 300 ML (*)			181,08		192,00		194,33		196,72	
511000601176411	MICROPAQUE - 1 G/ML SUS OR/RET CX 30 FR PLAS OPC X 150 ML (*)			294,53		312,29		316,09		319,97	
511000602172411	MICROPAQUE - 1,5% SUS CX 20 FR PLAS OPC X 150 ML CAPAC 500 ML			9,81	13,55	10,40	14,37	10,52	14,55	10,65	14,73
511000701154411	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)			509,07		539,77		546,33		553,05	
511000702150418	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)			636,48		674,87		683,07		691,47	
511000704153414	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)			50,90		53,97		54,62		55,29	
511000705151415	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)			381,72		404,75		409,66		414,70	
511000703157416	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)			15,26		16,18		16,38		16,58	
511000706156410	TELEBRIX 30 MEG LUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)			25,46		26,99		27,32		27,66	
511000802155411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			82,71	114,34	87,70	121,24	88,77	122,71	89,86	124,22
511000801159413	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 (*)			16,52		17,51		17,73		17,94	
511000803151411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (*)			24,78		26,27		26,59		26,92	
511000806150414	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)			827,25		877,14		887,79		898,71	
511000805154416	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (*)			619,82		657,20		665,18		673,36	
511000807157412	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			1.033,50		1.095,83		1.109,14		1.122,78	
511000808153410	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (*)			826,22		876,06		886,70		897,60	
511000804158418	TELEBRIX 35 - 650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			41,33		43,83		44,36		44,90	
511000905159411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			82,71	114,34	87,70	121,24	88,77	122,71	89,86	124,22
511000902151418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP (*)			82,71		87,70		88,77		89,86	
511000903156413	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF) (*)			41,33		43,83		44,36		44,90	
511000906155418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			827,25	1.143,55	877,14	1.212,52	887,79	1.227,25	898,71	1.242,35
511000901153417	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP (*)			827,25		877,14		887,79		898,71	
511000904152411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			1.033,49		1.095,82		1.109,13		1.122,77	
511001002179411	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			18,44		19,55		19,79		20,03	
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)			461,10		488,91		494,85		500,94	
Laboratório: H B FARMA LABORATÓRIOS 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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511100101116416	ACICLOVAN (ACICLOVIR) - 200 MG COMP CX C/ 25			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			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			13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
511100201110411	ACIDEX - COM CX 2 BL X 10			9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
511100203131414	ACIDEX - SUSP ORAL FR C/ 150 ML			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			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			40,22	53,64	43,03	57,26	43,64	58,04	44,27	58,84
511100402116415	ADEGRIP - DRG CX C/ 20			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			15,01	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
511100701113418	BECEVIT - DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
511101001166411	BRACIMICIN - POM BG C/ 15 G			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			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			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			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			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			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			72,40	96,55	77,45	103,06	78,55	104,47	79,68	105,92
511101801162419	DERMICIN - POM BG C/ 15 G			15,20	20,27	16,26	21,64	16,49	21,93	16,73	22,24
511101901167412	DEXADERM (DEXAMETAZONA) - CREME BISN C/ 15 G			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			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			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
511102201118417	DIGEST - CAPS CX C/ 30			19,83	26,45	21,22	28,24	21,52	28,62	21,83	29,02
511102601116411	EFERVIT - 1 G COM EFV TB C/ 10			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			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			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			25,31	33,75	27,08	36,03	27,46	36,52	27,86	37,03
511103302139418	FALEXINA - 250 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML (APOS REC.)			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			16,18	21,57	17,30	23,03	17,55	23,34	17,80	23,66
511103401110418	FILOGARGAN - PAST CX C/ 12			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
511103402133411	FILOGARGAN - SOL ORAL FR C/ 30 ML			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			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			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			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			5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
511104001132412	HEPATOCLER - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML			147,35	196,50	157,63	209,76	159,87	212,62	162,17	215,57
511104002139410	HEPATOCLER - SOL ORAL CX C/ 12 FLAC X 10 ML			18,53	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
511104101137416	HEPATOPLEX - SOL ORAL FR C/ 100 ML			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			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511106901114417	INFEXICAN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			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			42,63	56,85	45,60	60,68	46,25	61,51	46,92	62,36
511104501119415	MICTRIN (HIDROCLOROTIAZIDA) - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,76	5,01	4,02	5,35	4,08	5,43	4,14	5,50
511104601172415	NASOPAN - SOL TOP GTS FR C/ 15 ML			7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
511104701118412	NECROHEPAT - DRG CX C/ 20			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			6,33	8,44	6,77	9,01	6,87	9,14	6,97	9,26
511105101114414	PARATOSSE - PAST CX C/ 12			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			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			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			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			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			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			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
511105901110413	ULCERASE (CIMETIDINA) - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			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			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			26,65	35,53	28,51	37,93	28,91	38,45	29,33	38,98
Laboratório: HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511200306151414	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			70,96	98,09	75,24	104,00	76,15	105,27	77,09	106,56
511200307158412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			102,01	141,02	108,17	149,52	109,48	151,34	110,83	153,20
511200308154410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			184,03	254,40	195,13	269,74	197,50	273,02	199,93	276,37
511200309150419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			63,02	87,11	66,82	92,37	67,63	93,49	68,46	94,64
511200310159416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			288,18	398,37	305,56	422,39	309,27	427,52	313,07	432,78
511200302156411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			288,18		305,56		309,27		313,07	
511200301151416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			350,90	485,07	372,06	514,32	376,58	520,57	381,21	526,97
511200303152411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML			94,76	131,00	100,48	138,90	101,70	140,59	102,95	142,32
511200304159418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML			136,66	188,91	144,90	200,30	146,66	202,74	148,46	205,23
511200305155416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML			92,57	127,96	98,15	135,68	99,34	137,32	100,56	139,01
511200401154417	AMINOFILIN - AMP 10ML			0,93	1,29	0,99	1,37	1,00	1,38	1,01	1,40
511200701158418	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 10ML			1,21	1,67	1,28	1,78	1,30	1,80	1,32	1,82
511200702154416	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 20ML			1,68	2,32	1,78	2,46	1,80	2,49	1,82	2,52
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) (*)			32,41		34,36		34,78		35,21	
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) (*)			32,41		34,36		34,78		35,21	
511205402159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			157,39		166,88		168,91		170,99	
511205403155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 10 ML (EMB HOSP) (*)			166,85		176,91		179,06		181,26	
511205404151118	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)			166,85		176,91		179,06		181,26	
511206902155113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			317,59		336,74		340,83		345,02	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511206903151111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			317,59		336,74		340,83		345,02	
511206904158111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			315,62		334,66		338,72		342,89	
511206905154118	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			317,09		336,22		340,30		344,49	
511206901159115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)			316,60		335,69		339,77		343,95	
511206805151117	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS AL PP TRANS SIST FECH X 100ML COM CONECTOR (EM HOSP) (*)			199,53		211,56		214,13		216,76	
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP) (*)			993,30		1.053,21		1.066,00		1.079,11	
511206803157118	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (EM HOSP) (*)			996,44		1.056,54		1.069,37		1.082,52	
511206802150111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP TRANS X 10 ML (EM HOSP) (*)			997,48		1.057,64		1.070,49		1.083,66	
511206801154111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 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) (*)			199,53		211,56		214,13		216,76	
511204701152110	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)			57,59	79,62	61,07	84,42	61,81	85,44	62,57	86,49
511204702159119	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)			98,14	135,66	104,06	143,84	105,32	145,59	106,62	147,38
511200904156411	CLORETO DE POTÁSSIO - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)			83,66		89,50		90,77		92,08	
511200901157415	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,64	0,89	0,68	0,94	0,69	0,95	0,70	0,97
511200902153413	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,70	0,97	0,74	1,02	0,75	1,04	0,76	1,05
511205502153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			47,94	66,27	50,83	70,27	51,45	71,12	52,08	72,00
511205503151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			54,17	74,88	57,43	79,39	58,13	80,36	58,84	81,35
511205506159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			50,09		53,11		53,76		54,42	
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			79,70	110,17	84,50	116,81	85,53	118,23	86,58	119,69
511205507155418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			73,71		78,15		79,10		80,07	
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			132,98	183,82	141,00	194,91	142,71	197,28	144,47	199,70
511205508151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			122,96		130,38		131,96		133,58	
511205501157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			231,48	319,99	245,44	339,29	248,42	343,41	251,48	347,63
511205509158414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			213,51		226,39		229,14		231,96	
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (*)			231,53		245,50		248,48		251,54	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR			231,53	320,06	245,50	339,37	248,48	343,49	251,54	347,71
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 0,9%			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
511201011155417	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 17,55%			0,56	0,77	0,59	0,82	0,60	0,83	0,61	0,84
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 20%			0,57	0,79	0,60	0,83	0,61	0,84	0,62	0,85
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 0,9%			0,73	1,00	0,77	1,07	0,78	1,08	0,79	1,09
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 20%			0,71	0,98	0,75	1,04	0,76	1,05	0,77	1,06
511201101154411	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			54,17	74,88	57,43	79,39	58,13	80,36	58,84	81,35
511201104153414	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			79,70	110,17	84,50	116,81	85,53	118,23	86,58	119,69
511201103157416	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			132,98	183,82	141,00	194,91	142,71	197,28	144,47	199,70

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511201102150418	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			231,48	319,99	245,44	339,29	248,42	343,41	251,48	347,63
511201105151415	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			302,41	418,03	320,65	443,25	324,54	448,63	328,53	454,15
511206301151113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 2 ML			23,81	32,91	25,24	34,90	25,55	35,32	25,86	35,75
511206304150118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML			47,63	65,85	50,51	69,82	51,12	70,67	51,75	71,54
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.381,87		2.525,53		2.556,20		2.587,64	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.763,74		5.051,06		5.112,41		5.175,29	
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.190,92		1.262,75		1.278,09		1.293,81	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.381,87		2.525,53		2.556,20		2.587,64	
511205101159317	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			62,23		65,98		66,78		67,60	
511205104158311	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL GLICOSE) (*)			62,23		65,98		66,78		67,60	
511205103151313	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			119,66		126,88		128,42		130,00	
511205102155315	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL GLICOSE) (*)			119,66		126,88		128,42		130,00	
511201404157415	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			70,45	97,39	74,70	103,27	75,61	104,52	76,54	105,81
511201405153413	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			84,33	116,57	89,41	123,60	90,50	125,10	91,61	126,64
511204801157114	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML			110,54	152,81	117,21	162,02	118,63	163,99	120,09	166,01
511201701151111	FUROSEMIDA - AMP 2ML			0,53	0,73	0,56	0,78	0,57	0,79	0,58	0,80
511207001178413	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC (*)			114,36		122,34		124,08		125,87	
511202101158413	GLICO FISIOLÓGICA ISOTÔNICA ISTARBAG® - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			91,36	126,30	96,87	133,91	98,05	135,54	99,26	137,21
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO - AMP 10ML			1,15	1,58	1,22	1,68	1,23	1,70	1,25	1,72
511206702156418	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			95,07		100,81		102,03		103,28	
511206703152416	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)			190,15		201,62		204,07		206,58	
511206704159414	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			95,07		100,81		102,03		103,28	
511206701151412	GLICOSE 75% - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			47,53		50,40		51,01		51,64	
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			79,69		84,49		85,52		86,57	
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			112,66		119,46		120,91		122,40	
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			157,09		166,57		168,59		170,66	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			157,09	217,16	166,57	230,26	168,59	233,05	170,66	235,92
511205602158410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			60,90		64,58		65,36		66,16	
511202410150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			58,82		62,37		63,13		63,91	
511202501156418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			60,90	84,19	64,58	89,27	65,36	90,35	66,16	91,46
511202411157415	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			86,29		91,50		92,61		93,75	
511202504155412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			89,34	123,50	94,73	130,95	95,88	132,54	97,06	134,17
511205603154419	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			141,02		149,52		151,34		153,20	
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			136,20		144,42		146,17		147,97	
511202603153418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			141,02	194,94	149,52	206,70	151,34	209,21	153,20	211,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511205601151412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			239,93		254,40		257,49		260,66	
511202607159410	GLICOSE HALEX ISTAR - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML			0,79	1,09	0,84	1,16	0,85	1,18	0,86	1,19
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			89,34	123,50	94,73	130,95	95,88	132,54	97,06	134,17
511202502152416	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			239,93	331,67	254,40	351,67	257,49	355,94	260,66	360,32
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			269,84	373,02	286,11	395,51	289,59	400,32	293,15	405,24
511202606152412	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 10ML			0,56	0,77	0,59	0,82	0,60	0,83	0,61	0,84
511202405157417	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 10ML 25%			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			178,80	247,17	189,59	262,08	191,89	265,26	194,25	268,52
511201604156412	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			178,80	247,17	189,59	262,08	191,89	265,26	194,25	268,52
511206002154412	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			97,89	135,33	103,80	143,49	105,06	145,23	106,35	147,02
511206003150410	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			130,56	180,49	138,44	191,37	140,12	193,70	141,84	196,08
511206004157419	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			130,56	180,49	138,44	191,37	140,12	193,70	141,84	196,08
511206005153417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			200,92	277,75	213,04	294,50	215,63	298,08	218,28	301,74
511206006151418	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			112,97		119,79		121,24		122,73	
511206007156413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			150,67		159,76		161,70		163,69	
511206008152411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			150,67		159,76		161,70		163,69	
511206009159411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			221,03		234,36		237,21		240,13	
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			69,45	96,00	73,64	101,79	74,53	103,03	75,45	104,29
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			69,45	96,00	73,64	101,79	74,53	103,03	75,45	104,29
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			127,74	176,58	135,44	187,23	137,09	189,51	138,78	191,84
511202701155415	HIBUTAN - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML			55,00	76,04	58,32	80,62	59,03	81,60	59,76	82,60
511202703158411	HIBUTAN - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML (*)			102,51		108,69		110,01		111,36	
511202901154412	HICLOFEN - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML			0,68	0,94	0,72	1,00	0,73	1,01	0,74	1,02
511203002153411	HICONAZOL - BOLSA 100ML (FLUCONAZOL 100MG) (*)			84,88		90,00		91,09		92,21	
511203103154413	HIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			422,89	584,58	448,39	619,84	453,84	627,37	459,42	635,09
511203201156410	HIFLOXAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			69,13		73,30		74,19		75,10	
511203202152419	HIFLOXAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)			123,60		131,06		132,65		134,28	
511206602151414	ISTARPLAS 200/0,5 - 100 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			114,07		120,95		122,42		123,93	
511206601155416	ISTARPLAS 200/0,5 - 60 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			84,88		90,00		91,09		92,21	
511203302157412	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FEC) X 100 ML (*)			119,00		126,18		127,71		129,28	
511203303153410	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FECH) X 150 ML			160,80	222,28	170,50	235,69	172,57	238,55	174,69	241,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511205201153116	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)			78,49	108,51	83,23	115,05	84,24	116,45	85,28	117,88
511205702152414	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			241,02		255,56		258,66		261,84	
511206101152418	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			337,47		357,82		362,17		366,62	
511205701156416	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			337,47		357,82		362,17		366,62	
511205301158111	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 01 BOLS PLAS X 100 ML			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
511205001154410	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML			56,68	75,59	60,64	80,69	61,50	81,79	62,39	82,93
511205002150419	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			140,01	186,70	149,77	199,30	151,90	202,02	154,09	204,82
511203601154415	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500ML + EQUIP INFU			47,08	65,09	49,92	69,01	50,53	69,85	51,15	70,71
511203602150413	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			46,57		49,82		50,53		51,26	
511203603157411	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML + EQUIP INFU			46,57	62,11	49,82	66,30	50,53	67,20	51,26	68,13
511203704158413	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			65,63	90,72	69,58	96,19	70,43	97,36	71,30	98,56
511203705154411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			65,63	90,72	69,58	96,19	70,43	97,36	71,30	98,56
511203706150411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			87,34	120,73	92,61	128,01	93,73	129,57	94,88	131,16
511203707157418	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			141,02	194,94	149,52	206,70	151,34	209,21	153,20	211,78
511203708153416	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			141,02	194,94	149,52	206,70	151,34	209,21	153,20	211,78
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			69,24	95,72	73,42	101,49	74,31	102,72	75,22	103,99
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			69,24	95,72	73,42	101,49	74,31	102,72	75,22	103,99
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			92,36	127,67	97,93	135,38	99,12	137,02	100,34	138,70
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			92,36	127,67	97,93	135,38	99,12	137,02	100,34	138,70
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			92,36	127,67	97,93	135,38	99,12	137,02	100,34	138,70
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			151,87	209,94	161,03	222,61	162,99	225,31	164,99	228,08
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			151,87	209,94	161,03	222,61	162,99	225,31	164,99	228,08
511203801153412	RINGER ISTARBAG® - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			87,34	120,73	92,61	128,01	93,73	129,57	94,88	131,16
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 250ML (*)			47,33		50,18		50,79		51,41	
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 500ML (*)			64,80		68,71		69,54		70,40	
511204501153415	SULFATO DE MAGNÉSIO - AMP 10ML			1,02	1,42	1,09	1,50	1,10	1,52	1,11	1,54
Laboratório:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA										
511606202150416	ACEINA - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			64,01	85,36	68,48	91,12	69,45	92,37	70,45	93,65
511613101151118	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			19,88		21,08		21,34		21,60	
511613102158116	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			700,30		742,54		751,56		760,80	
511613103154114	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			350,15		371,27		375,78		380,40	
511600301157411	ADREN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)			49,69	68,69	52,69	72,84	53,33	73,72	53,99	74,63
511600705118114	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89

(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.

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											
511600706114112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			25,51		27,05		27,38		27,72	
511600707110110	AMINOFILINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			12,97		13,75		13,92		14,09	
511600704154117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			46,96		49,79		50,39		51,01	
511600901154411	ATROPINON - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (REST. HOSP.)			44,24	59,00	47,33	62,98	48,00	63,84	48,69	64,73
511612402166116	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 10 G			2,71	3,61	2,90	3,86	2,94	3,91	2,98	3,96
511612403162114	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G			4,81	6,42	5,15	6,85	5,22	6,94	5,30	7,04
511612401161110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 20 G			5,44	7,25	5,82	7,74	5,90	7,85	5,98	7,96
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			205,00		219,30		222,41		225,61	
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			326,14		348,90		353,85		358,95	
511612406161119	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			410,02		438,62		444,85		451,26	
511601101151416	BICARBON - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			83,14	114,94	88,16	121,87	89,23	123,35	90,33	124,87
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			562,66		596,59		603,84		611,27	
511611501136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			2,25	3,10	2,38	3,29	2,41	3,33	2,44	3,37
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)			449,53		476,64		482,43		488,36	
511608701154111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			184,34		197,20		200,00		202,88	
511608702150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			92,19		98,62		100,02		101,46	
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,92	6,56	5,27	7,01	5,34	7,10	5,42	7,20
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			335,72		359,14		364,24		369,49	
511606301159111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			72,29		77,33		78,43		79,56	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			74,81		80,02		81,16		82,33	
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,86	6,48	5,20	6,91	5,27	7,01	5,35	7,11
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) (*)			527,69		564,50		572,52		580,76	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			174,06		186,21		188,85		191,57	
511611601114118	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 25			6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
511611602110116	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,21
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			121,12		128,42		129,98		131,58	
511611604113112	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			14,55	20,11	15,42	21,32	15,61	21,58	15,80	21,84
511609803139411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML			26,13	36,12	27,70	38,30	28,04	38,76	28,38	39,24
511609804135411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 60 ML			16,39	22,66	17,38	24,02	17,59	24,32	17,81	24,61
511601205161418	CETOCOL - 20 MG/G CR DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB.HOSP) (*)			692,63		740,95		751,47		762,29	
511601202111411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20			6,77	9,36	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,17
511601206115411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30			19,83	27,41	21,02	29,06	21,28	29,42	21,54	29,78
511601201113419	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)			322,22	445,42	341,65	472,28	345,80	478,02	350,05	483,90

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511608901161111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,71	15,62	12,53	16,68	12,71	16,90	12,89	17,14
511608902168111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			655,49		701,21		711,17		721,41	
511608903164118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			218,50		233,74		237,06		240,47	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			61,73		65,46		66,25		67,06	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			168,82		179,01		181,18		183,41	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			60,58		64,23		65,01		65,81	
511601602134417	CLOFAN - 60 MG / ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML			87,92	121,53	93,22	128,86	94,35	130,43	95,51	132,03
511611701135117	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
511611702131115	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.180,09		1.251,26		1.266,46		1.282,04	
511606515132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
511606507131113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
511606504130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
511606509132117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			187,01		200,06		202,90		205,82	
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			233,76		250,07		253,62		257,27	
511606514136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			205,62		219,97		223,09		226,30	
511606501131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			267,60		286,27		290,33		294,51	
511606503134118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,37	8,49	6,81	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19
511606511137112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,37	8,49	6,81	9,07	6,91	9,19	7,01	9,32
511606512133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP) (*)			275,89		295,14		299,33		303,64	
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			394,78		422,32		428,32		434,49	
511606513131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			268,18		286,89		290,96		295,15	
511606516139113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			394,77		422,31		428,31		434,48	
511606601152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			117,98		125,09		126,61		128,17	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			255,52		270,93		274,22		277,59	
511611901150111	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			127,75		135,45		137,10		138,79	
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)			160,42		170,09		172,16		174,28	
511606701157114	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML(EMB HOSP) (*)			92,62		98,21		99,40		100,62	
511611801113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			36,89	51,00	39,11	54,07	39,59	54,73	40,08	55,40
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			71,75	99,18	76,08	105,16	77,00	106,44	77,95	107,75
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			710,57		753,43		762,58		771,96	
511611804112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,71
511611805119118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			100,86		106,94		108,24		109,57	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			345,63		366,48		370,93		375,49	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20ML			74,68	103,24	79,19	109,47	80,15	110,80	81,14	112,16
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			131,73		139,67		141,37		143,11	
511613002110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS X 30			12,09	16,71	12,81	17,71	12,97	17,93	13,13	18,15
511613001114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CX BL AL PLAS X 500 (EMB HOSP) (*)			213,48		226,35		229,10		231,92	
511606904139110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			1,02	1,36	1,09	1,46	1,11	1,48	1,13	1,50
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			207,37		221,84		224,99		228,23	
511606903132112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			51,83		55,44		56,23		57,04	
511606902152111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			65,04		69,57		70,56		71,58	
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			45,66		48,41		49,00		49,60	
511612801151112	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			456,54		484,08		489,96		495,99	
511611401115110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
511611402111119	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	26,00	35,94
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			398,87		422,92		428,06		433,33	
511607001159112	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 2 ML			124,85	172,59	132,38	183,00	133,99	185,22	135,64	187,50
511607002155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML			250,32	346,03	265,42	366,90	268,64	371,36	271,94	375,93
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.497,15		2.647,76		2.679,92		2.712,88	
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			5.006,47		5.308,43		5.372,90		5.438,99	
511609001156111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			107,50		113,99		115,37		116,79	
511610501167114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
511610503161113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			867,85		928,40		941,58		955,14	
511610502163112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			438,66		465,12		470,77		476,56	
511612702119415	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,59	15,45	12,39	16,49	12,57	16,72	12,75	16,95
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500			193,08	257,47	206,55	274,85	209,48	278,60	212,50	282,46
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10			18,91	26,14	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
511611306112118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			188,98		200,38		202,81		205,30	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			944,89		1.001,88		1.014,05		1.026,52	
511611304152112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			18,16	25,10	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,27
511611303156114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			25,94	35,86	27,51	38,02	27,84	38,48	28,18	38,96
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			302,74		321,00		324,90		328,90	
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			432,43		458,51		464,08		469,79	
511610601161118	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,05	25,41	20,38	27,12	20,67	27,49	20,97	27,87
511610602168116	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 35 G + 600 APLIC (EMB HOSP)			1.906,42	2.542,23	2.039,41	2.713,79	2.068,37	2.750,86	2.098,15	2.788,99
511610603164114	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			900,11		962,91		976,58		990,64	
511611002156115	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			0,45	0,62	0,47	0,66	0,48	0,66	0,49	0,67
511611001151111	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			45,80		48,56		49,15		49,75	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511611003152113	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			22,90		24,29		24,58		24,88	
511602101112419	DICLO POTASSICO - 50 MG CX20 DRG			2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
511608401150110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			85,06		90,19		91,29		92,41	
511609502155116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 03 AMP VD INC X 3 ML			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			93,22		98,84		100,04		101,27	
511602302134411	DIMETICOLIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
511609101134118	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
511609102130116	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			250,23		267,69		271,49		275,40	
511609103137114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			83,40		89,22		90,49		91,79	
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			87,18		93,27		94,59		95,95	
511607102133119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,22	4,29	3,44	4,58	3,49	4,64	3,54	4,71
511607103131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			498,77		533,56		541,14		548,93	
511607104136115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			166,26		177,85		180,38		182,98	
511610701131415	ERITRAM - 250 MG/ 5 ML SUS OR FR VD AMB X 60 ML			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
511608801159417	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			168,90		179,08		181,26		183,49	
511608802155415	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)			84,46		89,55		90,64		91,75	
511608803151413	ESKAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
511610902110113	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
511610901114115	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			355,46		376,90		381,48		386,17	
511607301152415	FENELOM - 1 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 5 ML			208,01	287,54	220,55	304,88	223,23	308,58	225,98	312,38
511607302159413	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 10 ML			116,84	161,51	123,89	171,25	125,39	173,33	126,93	175,47
511607304151411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 3 ML			33,50	46,31	35,52	49,10	35,95	49,70	36,39	50,31
511607303155411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 3 ML			362,88	501,63	384,77	531,89	389,44	538,35	394,23	544,97
511612001153110	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 5 ML			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			157,66		167,17		169,20		171,28	
511612003156117	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			78,83		83,58		84,60		85,64	
511605902132412	FERSIL - 125 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			0,08	0,11	0,09	0,12	0,09	0,12	0,09	0,12
511605901136414	FERSIL - GOTAS CX200X30ML)			16,84	22,46	18,01	23,97	18,27	24,30	18,53	24,64
511610101150117	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)			91,75		97,29		98,47		99,68	
511602806116415	FLUXOZOL - 100 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			373,80		396,35		401,16		406,09	
511602801114414	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)			334,09	461,83	354,24	489,68	358,54	495,63	362,95	501,73
511602802110412	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
511602803151414	FLUXOZOL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML			20,75	28,69	22,00	30,42	22,27	30,79	22,54	31,16
511602805111411	FLUXOZOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 8			6,51	9,00	6,91	9,55	6,99	9,66	7,08	9,78
511600202116413	FOLINAC - 15 MG COM CX 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			155,56		164,95		166,95		169,00	
511600204119411	FOLINAC - 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			777,52		824,42		834,43		844,69	
511600201111418	FOLINAC - 15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10			17,58	24,31	18,64	25,77	18,87	26,09	19,10	26,41
511600203155412	FOLINAC - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			260,93		276,67		280,03		283,47	
511607403151116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			387,06		410,41		415,39		420,50	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			774,08		820,77		830,74		840,96	
511607402153115	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			193,99		205,69		208,19		210,75	
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			142,76		151,37		153,21		155,09	
511607502158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			141,92		150,48		152,31		154,18	
511610004139112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			21,97	30,37	23,30	32,20	23,58	32,60	23,87	33,00
511610002136116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED			1.099,41	1.519,78	1.165,72	1.611,45	1.179,88	1.631,02	1.194,39	1.651,08
511610001131110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED			1.128,78	1.560,39	1.196,86	1.654,50	1.211,40	1.674,59	1.226,30	1.695,19
511609201155117	FUROSEMIDA - 10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			31,29		33,18		33,58		33,99	
511609202119114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
511609203115112	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			121,28		128,60		130,16		131,76	
511603001154411	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)			54,86	75,83	58,16	80,40	58,87	81,38	59,59	82,38
511603006156410	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			54,45		57,74		58,44		59,16	
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			126,58	174,97	134,21	185,53	135,84	187,78	137,51	190,09
511608501155114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4ML (*)			102,64		108,83		110,15		111,50	
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP) (*)			366,93		389,06		393,79		398,63	
511610802116411	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 40			11,36	15,15	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
511610801111416	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500			61,01	81,35	65,26	86,84	66,19	88,03	67,14	89,25
511602702116419	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30			3,35	4,62	3,55	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
511602701111413	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			72,82	100,66	77,21	106,74	78,15	108,03	79,11	109,36
511602703112417	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
511602704119415	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			74,92	103,56	79,44	109,81	80,40	111,14	81,39	112,51
511602706111411	LAPRITEC - 5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30			3,35	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,04
511602705115413	LAPRITEC - 5MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			56,16	77,63	59,55	82,32	60,27	83,31	61,01	84,34
511612602173116	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			48,55	67,11	51,47	71,16	52,10	72,02	52,74	72,91
511612601177118	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD INC SPRAY X 50 ML			485,43	671,04	514,71	711,51	520,96	720,15	527,37	729,01
511609604136110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML			139,22	185,66	148,94	198,18	151,05	200,89	153,23	203,68
511609601137116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
511609602133114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			100,65		107,67		109,20		110,77	
511609606139117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			109,56		117,21		118,87		120,58	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			268,14		286,85		290,92		295,11	
511609902153110	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
511609908151111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			300,53		318,66		322,53		326,50	
511609907155111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			150,32		159,38		161,32		163,30	
511609904156117	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			75,92	104,95	80,50	111,28	81,48	112,63	82,48	114,02
511609903151111	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			32,24	44,57	34,18	47,26	34,60	47,83	35,03	48,42
511609906159113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.518,75		1.610,35		1.629,91		1.649,96	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511609901157112	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			644,95		683,84		692,15		700,66	
511609905152115	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			322,48		341,93		346,08		350,34	
511607601131413	NACLOFAN - 15 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			562,41	777,45	596,33	824,34	603,57	834,35	610,99	844,61
511604901167419	NEODERM - 5,0 MG/G + 250 UI POM CT BG AL X 20 G			348,43	481,65	369,44	510,70	373,93	516,91	378,53	523,26
511605801174411	NEORINO - CX200			223,46	297,98	239,05	318,09	242,44	322,44	245,93	326,91
511605803177418	NEORINO - 9 MG/ML SOL NAS CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML			215,59	287,50	230,64	306,90	233,91	311,09	237,28	315,40
511605802170411	NEORINO - SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
511610202161114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC			20,92	27,90	22,38	29,78	22,70	30,19	23,03	30,61
511610201163113	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			1.047,12		1.120,17		1.136,08		1.152,44	
511612903165112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 80G + 1 APLIC			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
511612904161110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			205,22		217,60		220,24		222,95	
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			205,22		217,60		220,24		222,95	
511612902169114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,96	9,28	7,44	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G			328,30	437,79	351,20	467,34	356,19	473,72	361,32	480,29
511605202114411	OCINOFLOX - 400 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)			186,45	257,75	197,70	273,29	200,10	276,61	202,56	280,01
511605201118413	OCINOFLOX - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			7,04	9,73	7,46	10,31	7,55	10,44	7,64	10,57
511612302110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
511612303117117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,98	30,74	42,50
511612301114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			348,22		369,23		373,71		378,31	
511612304113115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			58,98	81,54	62,54	86,45	63,30	87,50	64,08	88,58
511612305111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			7,69	10,63	8,15	11,27	8,25	11,40	8,35	11,54
511612306116111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
511612307112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,98	30,74	42,50
511612308119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			7,69	10,63	8,15	11,27	8,25	11,40	8,35	11,54
511612309115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP) (*)			406,26		430,77		436,00		441,36	
511612310113113	OMEPRAZOL - 40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
511605307110416	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
511605309113412	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,47	14,99	20,72
511605301112417	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
511605303115413	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,47	14,99	20,72
511605306114418	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC X 500			244,07	337,39	258,79	357,74	261,93	362,08	265,15	366,54
511605304111411	OMEZOLON - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
511607705131118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML			1,36	1,82	1,46	1,94	1,48	1,97	1,50	2,00
511607701134112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			274,59		293,75		297,92		302,21	
511607702114115	PARACETAMOL - 500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			97,07		103,85		105,32		106,84	
511607704117111	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			182,40		195,13		197,90		200,75	
511607703110113	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			110,24		117,93		119,60		121,32	
511603701113414	SEDALOL - 10 MG DRG CT 5 BL AL PVC INC X 20			111,72	148,98	119,51	159,03	121,21	161,20	122,96	163,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511603703132416	SEDALOL - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,87	10,50	8,42	11,20	8,54	11,36	8,66	11,52
511603801118418	SEDALOL COMPOSTO - 10 MG + 250 MG CT 5 BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			127,57	170,12	136,47	181,60	138,41	184,08	140,40	186,63
511603804133418	SEDALOL COMPOSTO - 6,67 MG + 333.4 MG SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			759,59		812,58		824,12		835,99	
511603802130411	SEDALOL COMPOSTO - CX C/20			3,58	4,77	3,83	5,09	3,88	5,16	3,94	5,23
511609301151113	SULFATO DE ATROPINA - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			30,96		32,83		33,23		33,64	
511611101154110	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,75	12,10	9,28	12,82	9,39	12,98	9,51	13,14
511611102150119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			151,04		160,14		162,09		164,08	
511611103157117	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,51		80,07		81,04		82,04	
511609401138119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			3,30	4,56	3,50	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
511609402134117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
511609407136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			130,30		138,16		139,84		141,56	
511609403130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			165,57		175,56		177,69		179,88	
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			130,30		138,16		139,84		141,56	
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			176,24		186,87		189,14		191,47	
511609405151111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			98,72		104,68		105,95		107,25	
511612502152117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 06 AMP VD AMB X 1 ML			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			203,40		215,67		218,29		220,97	
511612501156119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			101,71		107,84		109,15		110,49	
511608001152418	TRADINOL - 5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)			362,79		384,67		389,34		394,13	
511608101157411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML (*)			129,90		137,74		139,41		141,12	
511608102153411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (*)			95,02		100,75		101,97		103,22	
511608103151410	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			45,41		48,15		48,73		49,33	
511609704130114	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
511609701131111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			187,87		199,20		201,62		204,10	
511609702138118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			208,75		221,34		224,03		226,79	
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			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
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			1,84	2,46	1,97	2,62	2,00	2,66	2,03	2,70
511700205176413	SALONPAS - (12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID			6,29	8,38	6,73	8,95	6,82	9,07	6,92	9,20
511700201170410	SALONPAS - (30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML			18,13	24,17	19,39	25,80	19,67	26,16	19,95	26,52
511700204171418	SALONPAS - 0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G			6,99	9,32	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,23
511700202177419	SALONPAS - 0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
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			6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
511700302171315	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - PATCH 03 UNID			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - PATCH 05 UNID			11,95	15,94	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
Laboratório: HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA											
536900201153418	LEVOPHED - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 4 ML (*)			163,58		173,44		175,55		177,71	
536900101159317	PRECEDEX - 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			542,95		575,70		582,69		589,86	
Laboratório: HYPERMARCAS S.A.											
538500801176414	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18
538500201111419	APRACUR - 1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT)			62,49	83,33	66,85	88,96	67,80	90,17	68,78	91,42
538500601134416	ATROVERAN COMPOSTO - 0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			12,03	16,05	12,87	17,13	13,06	17,37	13,25	17,61
538500602130414	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)			58,44	77,93	62,51	83,18	63,40	84,32	64,31	85,49
538506201162411	BACTRONEO - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			24,63	32,85	26,35	35,07	26,73	35,55	27,11	36,04
538500502136410	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G			16,11	21,48	17,23	22,93	17,48	23,24	17,73	23,56
538500503132419	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G			33,52	44,70	35,86	47,72	36,37	48,37	36,89	49,04
538500501131415	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G			12,05	16,07	12,89	17,15	13,07	17,39	13,26	17,63
538503902135416	BONTOSS - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
538503901139418	BONTOSS - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			8,77	11,69	9,38	12,48	9,52	12,65	9,65	12,83
538504001115111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
538504002111111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
538504003118118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,34	15,68	12,03	16,62	12,17	16,83	12,32	17,03
538504004114116	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,28	23,89	18,32	25,33	18,54	25,63	18,77	25,95
538510401138415	BROMIFEN - 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)			182,64		193,66		196,01		198,42	
538506901172411	CALAMYN - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML			12,66	16,88	13,54	18,02	13,74	18,27	13,93	18,52
538506301116411	CEFANID - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
538504402160411	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,28	17,71	14,20	18,90	14,41	19,16	14,61	19,43
538504403167418	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			525,77		562,45		570,44		578,65	
538504404171419	CETONEO - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			30,34	40,46	32,46	43,19	32,92	43,78	33,39	44,39
538504401113418	CETONEO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,25	29,37	22,53	31,14	22,80	31,52	23,08	31,91
538509301117110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,47	57,33	43,97	60,79	44,51	61,53	45,06	62,28
538504602119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			51,59	68,80	55,19	73,44	55,97	74,44	56,78	75,47
538504603115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			29,97	39,97	32,06	42,66	32,52	43,25	32,99	43,85
538504604111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
538504605118116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
538504601112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			32,96	43,95	35,26	46,91	35,76	47,55	36,27	48,21
538504606114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			65,90	87,88	70,50	93,81	71,50	95,09	72,53	96,41
538505601175113	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,44	9,84	13,61
538503801134112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			5,97	7,96	6,39	8,50	6,48	8,62	6,57	8,73
538503802130110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
538503201137110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
538503401111115	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538503001170416	CURATIV - 10 MG/ML SOL TOP AQUOSA CT FR VD AMB X 30 ML			5,87	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,46	8,58
538503601161418	DAKTAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			8,87	12,26	9,40	13,00	9,52	13,15	9,63	13,31
538503602166413	DAKTAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,11
538504301161410	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,65	14,21	11,40	15,16	11,56	15,37	11,72	15,58
538504302166416	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR VD AMB X 30 G			8,61	11,49	9,22	12,26	9,35	12,43	9,48	12,60
538504303170417	DERMALINA - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			13,96	18,62	14,93	19,87	15,15	20,14	15,37	20,42
538502701160415	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 20 G			2,88	3,84	3,08	4,10	3,12	4,15	3,17	4,21
538502702167413	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 45 G			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
538502703163411	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 90 G			12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,19	18,87
538503501114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,88	15,04	11,53	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
538504502114411	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,64	15,52	12,45	16,57	12,63	16,79	12,81	17,03
538504503110418	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			290,82		311,11		315,53		320,07	
538504501134417	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,68	14,25	11,43	15,21	11,59	15,41	11,76	15,63
538504504133411	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			534,09		571,35		579,47		587,81	
538512030020314	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,59	11,46	9,19	12,23	9,33	12,40	9,46	12,57
538512030020514	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			41,10	54,81	43,97	58,51	44,59	59,31	45,24	60,13
538512030020404	DORALGINA - 50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
538507001159415	DORCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (*)			52,01		55,15		55,82		56,51	
538502901135414	DORGIL - (300 + 50 + 30) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,02
538500701112317	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			63,40	84,54	67,82	90,24	68,78	91,48	69,77	92,74
538502301111417	ENG OV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150			69,35	92,47	74,18	98,72	75,24	100,06	76,32	101,45
538502401132416	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS X 10 ML			15,70	20,94	16,80	22,35	17,04	22,66	17,28	22,97
538502402139414	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS X 10 ML			73,15	97,54	78,25	104,13	79,36	105,55	80,50	107,01
538501801137417	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			65,69	87,60	70,27	93,51	71,27	94,78	72,29	96,10
538507102168411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,63	24,63	34,05
538507101161411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			1.133,70		1.202,08		1.216,68		1.231,65	
538506401110415	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,29	21,13	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
538505901111110	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			81,96	113,30	86,91	120,13	87,96	121,59	89,04	123,09
538508402114410	FLOMICIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			18,85	25,13	20,16	26,83	20,45	27,20	20,74	27,57
538508401150413	FLOMICIN - 200 MG PO LIOF CT ENV AL POLIET X 1 G			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,83
538504901116416	FLOXICAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60
538504902112414	FLOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,70	7,88	6,04	8,36	6,12	8,46	6,19	8,56
538507201115411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,11	16,19	22,38
538507202111411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			6.265,93		6.643,85		6.724,54		6.807,26	
538501601111414	FLUVIRAL - (400 +4 +4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)			67,92	90,57	72,65	96,68	73,69	98,00	74,75	99,36
538503102163113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM CT BG AL X 20 G			16,98	23,48	18,01	24,89	18,23	25,20	18,45	25,51
538503101167115	FUROATO DE MOMETASONA - 1MG/G CREME CT BG AL X 20G			16,98	23,48	18,01	24,89	18,23	25,20	18,45	25,51
538512010019506	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			58,61	81,02	62,14	85,90	62,90	86,94	63,67	88,01
538505701110110	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27			69,35	95,86	73,53	101,64	74,42	102,88	75,34	104,14

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538507301111418	GARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,43	4,74	3,64	5,03	3,68	5,09	3,73	5,15
538500901170310	GELOL - AER TB AL X 60 ML			17,12	22,83	18,31	24,37	18,58	24,70	18,84	25,05
538500902177319	GELOL - LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML			9,48	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
538500903165314	GELOL - POM DERM CT BG AL X 20 G			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,18
538507401165412	GESTROCON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G + APLIC			17,97	24,84	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
538507501161419	GINO-TERACIN - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC X 4 G			25,05	33,41	26,80	35,66	27,18	36,15	27,57	36,65
538501901115415	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)			44,87	59,83	48,00	63,87	48,68	64,74	49,38	65,64
538501701167411	HEMOVIRTUS - (6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 15) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G			13,10	17,47	14,02	18,65	14,21	18,90	14,42	19,17
538510502163415	HISTAMIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,70	10,26	8,23	10,95	8,35	11,10	8,47	11,26
538510501132419	HISTAMIN - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
538510001131413	HISTAMIN EXPECTO - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML			12,52	16,69	13,39	17,82	13,58	18,06	13,78	18,31
538502101112312	HUMECTOL D - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,54
538509501132415	IBUFRAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,98	14,60
538505001178413	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,91	15,08
538505002174411	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			303,02		321,29		325,20		329,20	
538504702113115	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 2			6,86	9,49	7,28	10,06	7,37	10,18	7,46	10,31
538504701117117	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 4			12,06	16,67	12,79	17,68	12,95	17,89	13,10	18,11
538510301117416	IVERNEO - 6 MG COM CT STR AL X 2			8,75	12,09	9,28	12,82	9,39	12,98	9,50	13,14
538510302113414	IVERNEO - 6 MG COM CT STR AL X 4			16,70	23,08	17,70	24,47	17,92	24,77	18,14	25,08
538501501176311	KALLOPLAST - (0,20 G + 0,15 ML)/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,66	8,88	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
538501502113419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4			3,44	4,58	3,68	4,89	3,73	4,96	3,78	5,03
538502201117413	LACTO PURGA - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			45,41	60,55	48,58	64,64	49,27	65,52	49,98	66,43
538505801115114	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			11,45	15,83	12,14	16,78	12,29	16,99	12,44	17,20
538507602111417	LEZEPAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,77	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
538507601113416	LEZEPAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,26	14,18	10,88	15,03	11,01	15,22	11,14	15,40
538501002110410	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
538501001130418	LICOR DE CACAU XAVIER - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,86	9,15	7,34	9,76	7,44	9,90	7,55	10,03
538501003117419	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			5,60	7,47	5,99	7,97	6,08	8,08	6,16	8,19
538509701115417	LIPNEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,88	59,28	45,47	62,86	46,02	63,62	46,59	64,40
538507702114418	LOXAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,58	27,06	20,76	28,70	21,01	29,04	21,27	29,40
538507701118411	LOXAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
538506001139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRIINA + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML			10,21	13,62	10,93	14,54	11,08	14,74	11,24	14,94
538509402169418	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 15 G			5,55	7,40	5,94	7,90	6,02	8,01	6,11	8,12
538509401162411	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 30 G			9,19	12,26	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
538509403173419	MASSAGEOL - SOL PROP AER TB AL X 120 ML			19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,20
538501101119416	MELHORAL - (500 + 30) MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			67,47	89,98	72,18	96,05	73,21	97,36	74,26	98,71
538501102115414	MELHORAL - 85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)			41,66	55,55	44,56	59,30	45,20	60,11	45,85	60,94
538501202111410	MELHORAL C - 400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			53,21	70,96	56,92	75,74	57,73	76,78	58,56	77,84
538501201131418	MELHORAL C - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)			109,03	145,40	116,64	155,21	118,30	157,33	120,00	159,51

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538501301177312	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,15	8,20	6,58	8,76	6,67	8,87	6,77	9,00
538501302173310	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML			6,15	8,20	6,58	8,76	6,67	8,87	6,77	9,00
538501303171311	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML			16,90	22,53	18,08	24,05	18,33	24,38	18,60	24,72
538509601110111	MESALAZINA - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			42,57	58,84	45,14	62,39	45,68	63,15	46,25	63,93
538509602117111	MESALAZINA - 800MG CPRV CT BL AL PVDC INC X 30			59,08	81,67	62,64	86,60	63,40	87,65	64,18	88,73
538510101118419	MESANEO - 800 MG CPRV CT BL AL PVDC INC X 30			76,82	106,20	81,46	112,60	82,45	113,97	83,46	115,37
538503301166112	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC			13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
538507801112413	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,84	23,27	17,85	24,68	18,07	24,98	18,29	25,28
538507802119411	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			23,80	32,90	25,24	34,89	25,55	35,31	25,86	35,75
538501401112417	MIRADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,73	7,64	6,13	8,15	6,21	8,26	6,30	8,38
538501402119415	MIRADOR - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			73,54	98,07	78,67	104,69	79,79	106,12	80,94	107,59
538501404138417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			4,63	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
538509202135412	NEO AMPICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			15,16	20,96	16,07	22,22	16,27	22,49	16,47	22,77
538509201112419	NEO AMPICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,17	19,90	27,51
538508702118411	NEO DIMETICON - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,05	6,74	5,41	7,19	5,48	7,29	5,56	7,39
538508701138419	NEO DIMETICON - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,67	5,85	7,78
538507902113415	NEO FEDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
538507901117417	NEO FEDIPINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
538505101113410	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			41,58	57,48	44,09	60,95	44,63	61,69	45,17	62,45
538505102111411	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			695,71		737,67		746,63		755,82	
538508002116416	NEO HIDROCLOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,53	6,26	4,80	6,63	4,86	6,72	4,92	6,80
538508001111410	NEO HIDROCLOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,48	4,81	3,69	5,10	3,74	5,16	3,78	5,23
5385081011130417	NEO LORATADIN - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,47	19,29	15,48	20,60	15,70	20,88	15,92	21,17
538508102110411	NEO LORATADIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			16,07	21,43	17,19	22,87	17,43	23,19	17,68	23,51
538506501115419	NEO METFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,88	19,18	14,71	20,34	14,89	20,59	15,08	20,84
538508203162415	NEO METRODAZOL - 125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,82
538508204118411	NEO METRODAZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,02	11,08	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
538508201135410	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
538508202131419	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP) (*)			390,94		414,52		419,56		424,72	
538505203137416	NEO MISTATIN - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,25	16,30	22,53
538505201169418	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLICADOR			12,39	17,12	13,13	18,16	13,29	18,38	13,46	18,60
538505202165416	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLICADOR (EMB HOSP) (*)			620,39		657,81		665,80		673,99	
538508302136412	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			25,45	35,18	26,98	37,30	27,31	37,75	27,64	38,22
538508303132410	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			788,32		835,86		846,02		856,42	
538508304139419	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			315,31		334,33		338,39		342,55	
538508305119411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)			184,43	254,95	195,55	270,32	197,93	273,61	200,36	276,97
538508301113419	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
538508308118416	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15			16,69	23,07	17,69	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
538508307111418	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21			19,50	26,95	20,67	28,58	20,93	28,93	21,18	29,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538508306115411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)			439,13	607,04	465,62	643,65	471,28	651,47	477,07	659,49
538506601160416	NEO TIONAZOL - 10 MG/G CR DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			18,27	24,37	19,55	26,01	19,83	26,37	20,11	26,73
538508501163411	NEOCOFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			11,05	14,73	11,82	15,73	11,99	15,94	12,16	16,16
538508602113418	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,40
538508601133415	NEOCOPAN - 6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
538506101117414	NEODIA - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,00	23,51
538504101160410	NEOPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,60	11,47	9,20	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
538508801116417	NEOPIRIDIN - 1,466 MG + 10 MG PST SIMP CT ENV AL X 12			3,79	5,05	4,05	5,39	4,11	5,46	4,17	5,54
538505301112418	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
538505302119416	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			22,69	31,37	24,06	33,26	24,36	33,67	24,66	34,08
538505303115414	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			35,20	48,66	37,32	51,59	37,78	52,22	38,24	52,86
538505304111412	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
538508901171411	NEOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML			10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,49	11,82	15,71
538510201163416	NEOSULIDA - 20 MG/G GEL CT BL AL X 40 G			11,81	15,74	12,63	16,80	12,81	17,03	12,99	17,27
538505402113411	NEOZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
538505401117411	NEOZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
538512020019606	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,10	5,46	4,38	5,83	4,45	5,91	4,51	5,99
538502501110414	PARALEX - 35 MG + 50MG + 300MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			25,27	33,70	27,04	35,98	27,42	36,47	27,82	36,97
538505501111415	PARKLEN - 25 + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,13	38,89	29,83	41,24	30,19	41,74	30,57	42,25
538505502118413	PARKLEN - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			182,88		193,91		196,27		198,68	
538502001134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML			9,78	13,05	10,47	13,93	10,62	14,12	10,77	14,31
538502002114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12			77,13	102,86	82,51	109,80	83,69	111,30	84,89	112,84
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,59	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,89
538512020019706	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			24,84	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,30
538512030020703	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			35,19	48,65	37,32	51,59	37,77	52,21	38,23	52,85
538512020019806	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
538512030020603	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
538504801111412	TERMOPIRONA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,28	12,37	9,93	13,21	10,07	13,39	10,21	13,57
538504802118410	TERMOPIRONA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100			91,25	121,68	97,61	129,89	99,00	131,67	100,43	133,49
538504805133410	TERMOPIRONA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,18	5,57	4,47	5,94	4,53	6,02	4,60	6,11
538504804153418	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			86,43	115,25	92,46	123,03	93,77	124,71	95,12	126,44
538504803130414	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,88	6,50	5,22	6,94	5,29	7,04	5,37	7,14
538502802137419	TIRATOSSE - (0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,92	11,89	9,54	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
538502801130410	TIRATOSSE - (0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
538503701164419	TOPLIV - 1 MG/G CREME CT BG AL X 20 G			17,74	24,53	18,81	26,01	19,04	26,32	19,28	26,65
538506701114416	ULCINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,54	14,57	11,18	15,45	11,32	15,64	11,45	15,83
538509902110412	VIRINEO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			71,81	95,75	76,81	102,21	77,91	103,61	79,03	105,05
538509903117410	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			22,42	29,90	23,98	31,91	24,32	32,35	24,67	32,80
538509904113419	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			44,84	59,79	47,97	63,83	48,65	64,70	49,35	65,60

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
538509905111411	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,59	15,45	12,40	16,50	12,57	16,72	12,76	16,95
538509906116415	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			23,17	30,90	24,79	32,98	25,14	33,43	25,50	33,90
538509907112413	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			46,34	61,80	49,57	65,97	50,28	66,87	51,00	67,79
538509901114414	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			92,68	123,59	99,15	131,94	100,56	133,74	102,01	135,59
538509101177411	VISAZUL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			5,66	7,55	6,06	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
538500101115412	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 20			22,91	30,55	24,51	32,61	24,86	33,06	25,21	33,52
538500102111410	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			34,38	45,85	36,78	48,95	37,31	49,62	37,84	50,30
538500103118419	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			68,76	91,69	73,56	97,88	74,60	99,22	75,68	100,59
538506801161416	VULNAGEN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC			26,40	35,21	28,24	37,58	28,64	38,09	29,06	38,62
538509002111412	ZITRONEO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
538509001113411	ZITRONEO - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			2.813,75		2.983,45		3.019,69		3.056,83	
538509004139411	ZITRONEO - 600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 11ML			23,88	33,01	25,32	35,00	25,63	35,42	25,94	35,86
538509003132413	ZITRONEO - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 17 ML			25,32	35,00	26,84	37,11	27,17	37,56	27,51	38,02
Laboratório: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA											
511800102158419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	-0,25		54,83		58,13		58,84		59,56	
511800103154417	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	-0,25		93,55		99,20		100,40		101,63	
511800107151412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML (*)	-0,25		42,33		44,88		45,43		45,99	
511800101151410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		59,85		63,46		64,23		65,02	
511800105157413	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	-0,25		30,79		32,64		33,04		33,45	
511800104150415	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML (*)	-0,25		108,27		114,80		116,19		117,62	
511800106153411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)	-0,25		47,57		50,44		51,05		51,68	
511804401151117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	-0,25		46,92		49,75		50,35		50,97	
511800201156414	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		73,02		77,42		78,36		79,32	
511800207154413	BICARBONATO DE SÓDIO - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	-0,25		220,47		233,77		236,61		239,52	
511800202152412	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		71,17		75,46		76,38		77,32	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	-0,25		668,45		708,76		717,37		726,19	
511800302157416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		58,86		62,41		63,17		63,95	
511800304151415	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	-0,25		59,67		63,27		64,04		64,83	
511800303153414	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		64,74		68,65		69,48		70,33	
511800407153410	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		63,24		67,06		67,87		68,70	
511800410154414	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	-0,25		57,24		60,69		61,43		62,19	
511800408151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		65,85		69,82		70,67		71,54	
511800414151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	-0,25		111,95		118,70		120,14		121,62	
511800412157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		56,43		59,83		60,56		61,30	
511800401155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		62,94		66,74		67,55		68,38	
511800403158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)	-0,25		37,63		39,90		40,38		40,88	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA - 5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		223,35		236,82		239,70		242,65	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		196,55		208,41		210,94		213,53	
511804702151116	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		21,80		23,12		23,40		23,69	
511804703156111	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		4,35		4,61		4,67		4,73	
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		43,63		46,26		46,83		47,40	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP) (*)	-0,25		160,41		170,08		172,15		174,27	
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	-0,25		2.291,78		2.430,01		2.459,52		2.489,77	
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	-0,25		4.583,58		4.860,03		4.919,06		4.979,56	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	5,85		55,91		59,28		60,00		60,74	
511800501151418	DEXAMETASONA - 2MG 1ML CX. C/50 AMPS. (*)	5,85		51,51		54,62		55,28		55,96	
511800502156413	DEXAMETASONA - 4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS. (*)	5,85		74,59		79,09		80,05		81,03	
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	5,85		60,92		64,60		65,38		66,18	
511800601154117	FUROSEMIDA - 10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	5,85		58,99		62,55		63,31		64,09	
511800701175418	GLICERINA - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR POLIET X 500 ML (*)	-0,25		72,58		76,96		77,89		78,85	
511800803156412	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	-0,25		122,56		129,95		131,53		133,15	
511800802151417	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	-0,25		76,63		81,25		82,24		83,25	
511804602155111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		50,35		53,39		54,04		54,70	
511804601159111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		10,05		10,66		10,79		10,92	
511804603151118	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	2,80		100,72		106,79		108,09		109,42	
511812030009606	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
511801201151410	HYCLIN - 150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	5,85		600,52	830,13	636,74	880,20	644,47	890,89	652,40	901,85
511803601155411	HYLINC - 600 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	-0,25		73,47	101,57	77,90	107,69	78,85	109,00	79,82	110,34
511801501153419	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	5,85		54,48		58,28		59,11		59,96	
511801502151411	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	5,85		81,51		87,19		88,43		89,70	
511801701152416	HYPLEX B - SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	-0,25		54,73		58,04		58,74		59,46	
511801802153418	HYPOCAINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML (*)	2,80		56,64		60,06		60,79		61,54	
511801803151419	HYPOCAINA - 2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML	2,80		80,34	111,06	85,19	117,76	86,22	119,19	87,28	120,65
511801801157411	HYPOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)	2,80		79,88		84,70		85,73		86,78	
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	-0,25		59,04		63,16		64,06		64,98	
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	5,85		295,00		312,79		316,59		320,48	
511803201157415	HYPOMAGNE - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	5,85		114,07		120,95		122,42		123,93	
511802101159418	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)	-0,25		158,05		167,58		169,62		171,71	
511802102155416	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)	-0,25		564,51		598,56		605,83		613,28	
511802301158415	HYPOVERIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	-0,25		96,35		103,07		104,53		106,04	
511802701156411	HYTROPIN - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)	-0,25		47,50		50,37		50,98		51,61	
511802702152418	HYTROPIN - 0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)	-0,25		48,02		50,91		51,53		52,16	
511802801150413	HYVIT C - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	-0,25		65,66		69,62		70,47		71,34	
511802802157411	HYVIT C - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	-0,25		73,83		78,28		79,23		80,20	
511802401152419	INOTROPISA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	-0,25		79,50		84,30		85,32		86,37	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511802901155115	LIDOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP) (*)	2,80		66,41		70,41		71,27		72,15	
511803101152411	NITROP - 25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML (*)	5,85		16,17		17,14		17,35		17,56	
Laboratório: INDUSTRIA FARMACEUTICA AMORIM LTDA											
512500101154416	AGUA PARA INJEÇÃO - LIQ DIL INJ CX 12 FA PLAS INC X 1000 ML			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			1,51	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			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			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			1,47	2,04	1,56	2,16	1,58	2,18	1,60	2,21
512500203151416	CL DE SÓDIO - SOL INJ 0,9%AMP1000ML			2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
512500301171411	ENEMA GLICERINA - SOL RETAL AMP 250 ML			2,39	3,30	2,53	3,50	2,56	3,54	2,59	3,58
512500302176417	ENEMA GLICERINA - SOL RETAL AMP 500 ML			2,74	3,79	2,90	4,02	2,94	4,06	2,98	4,11
512500404157411	GLICOSE - SOL INJ 5% AMP 1000ML 5%			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%			1,15	1,58	1,22	1,68	1,23	1,70	1,25	1,72
512500406151410	GLICOSE - SOL INJ 5% AMP 500 ML 5%			1,52	2,10	1,61	2,23	1,63	2,25	1,65	2,28
512500401158417	GLICOSE - SOL INJ AMP 1000 ML 10%			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89
512500402154415	GLICOSE - SOL INJ AMP 250 ML 10%			1,09	1,51	1,16	1,60	1,17	1,62	1,18	1,64
512500403150413	GLICOSE - SOL INJ AMP 500 ML 10%			1,31	1,82	1,39	1,93	1,41	1,95	1,43	1,97
512500501152410	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP1000			2,95	4,08	3,13	4,33	3,17	4,38	3,21	4,44
512500503155417	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP250			1,25	1,73	1,32	1,83	1,34	1,85	1,36	1,88
512500502159419	GLICOSE 5%CLSD 0,9% - SOLINJ5%+0,9%AMP500			1,71	2,36	1,81	2,50	1,83	2,53	1,85	2,56
512500601157414	MANITOL - SOL INJ AMP 250 ML			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			2,58	3,57	2,74	3,78	2,77	3,83	2,80	3,88
512500702158416	RINGER COM LACTATO - SOL INJ AMP 500 ML			1,48	2,05	1,57	2,17	1,59	2,20	1,61	2,22
512500801156411	RINGER SIMPLES - SOL INJ AMP 500 ML			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			112,95	156,14	119,76	165,55	121,22	167,56	122,71	169,63
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			121,67	168,19	129,01	178,33	130,57	180,50	132,18	182,72
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			183,07	253,07	194,11	268,33	196,47	271,59	198,88	274,93
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			86,24	119,21	91,44	126,40	92,55	127,93	93,69	129,51
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			95,04	131,38	100,77	139,30	101,99	140,99	103,25	142,73
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			131,99	182,46	139,95	193,47	141,65	195,82	143,40	198,23
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			191,49	264,71	203,04	280,67	205,50	284,08	208,03	287,57
512600502177413	ENEMA GLICERINA - 0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML			154,67	213,81	164,00	226,71	165,99	229,46	168,03	232,28
512600601159413	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			110,55	152,82	117,22	162,04	118,64	164,01	120,10	166,02
512600602155411	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			108,94	150,60	115,51	159,68	116,92	161,62	118,35	163,61
512601002151413	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			96,95	134,02	102,80	142,11	104,05	143,83	105,33	145,60
512601003158411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			106,55	147,30	112,98	156,18	114,35	158,08	115,76	160,02
512601004154411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			140,00	193,53	148,44	205,20	150,24	207,69	152,09	210,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
512601001155415	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			198,49	274,38	210,46	290,93	213,02	294,47	215,64	298,09
512601005150418	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			126,87	175,38	134,52	185,96	136,16	188,22	137,83	190,53
512601006157416	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			134,39	185,78	142,50	196,98	144,23	199,38	146,00	201,83
512601007153414	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			155,99	215,64	165,40	228,64	167,41	231,42	169,47	234,27
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML			326,40	451,20	346,09	478,42	350,29	484,23	354,60	490,18
512601302155414	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 16 FR PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			110,23		116,87		118,29		119,75	
512601301159416	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			110,15		116,79		118,21		119,67	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL LTDA											
540800201117417	HORA H - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			15,02	20,76	15,93	22,02	16,12	22,28	16,32	22,56
540800101112111	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA											
512700502111419	CAPTOMAX - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
512700503116414	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
512700504112412	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
512700505119410	CAPTOMAX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,19	22,92	18,39	24,47	18,65	24,80	18,92	25,15
512700601118411	COLCICHIMIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
512700701112423	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4			36,67	48,91	39,23	52,21	39,79	52,92	40,36	53,65
512700702119421	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			50,83	67,78	54,38	72,36	55,15	73,35	55,94	74,36
512700703131425	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,72	3,63	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,98
512700704138423	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
512702501110415	DIUREMIL 40MG - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,02	4,03	3,23	4,30	3,28	4,36	3,33	4,42
512700801117419	ENALAP 10MG - 10 MG COM CT STRIP X 30			14,99	19,99	16,03	21,33	16,26	21,63	16,49	21,92
512702601115419	ENALAP 20MG - 20 MG COM CT STRIP X 30			20,47	27,30	21,90	29,14	22,21	29,54	22,53	29,95
512702701111415	ENALAP 5MG - 5 MG COM CT STRIP X 30			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,99	14,60
512700101115413	GARGOMAX - 1,34 MG PAS CT 2 STR X 6 (SABOR LIMÃO)			5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
512700102111411	GARGOMAX - 1,34 MG PAS CT 2 STR X 6 (SABOR MORANGO)			5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
512701101119417	GLIMIL 5MG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
512701601111415	HIDRAZIN 25MG - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,73	4,98	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
512701701116419	HIDRAZIN 50MG - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,12	5,49	4,41	5,86	4,47	5,94	4,53	6,03
512700201136412	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 4 SACH AL POLIET X 7,337 G			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
512700202132410	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 50 SACH AL POLIET X 7,337 G			70,52	94,04	75,44	100,38	76,51	101,76	77,61	103,17
512701801110412	HIGROMIL 25MG - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
512701901115416	HIGROMIL 50 MG - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
512700301173417	NASOMIL - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML			4,23	5,64	4,53	6,02	4,59	6,10	4,66	6,19
512701202111411	PRONOLOL 40MG - 40 MG COM CT STR AL X 40			3,94	5,25	4,21	5,60	4,27	5,68	4,33	5,76
512701401112418	RANITIMOR 150MG - 150 MG COM REV CT STRIP AL/ AL X 20			14,83	19,78	15,86	21,11	16,09	21,40	16,32	21,70
512701501117411	RANITIMOR 300MG - 300 MG COM REV CT STRIP AL /AL X 20			24,00	32,01	25,68	34,17	26,04	34,63	26,41	35,11
512702001134420	UNITOSSE XPE - XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP			7,44	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 SANTA TEREZINHA LTDA - EPP										
512800201138411	ANEMION STA TEREZ - 8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25
512800501174413	BENZOCID - 0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
512800701130411	CALCIFERRIN - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,29
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS - 60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			10,30	13,73	11,01	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
512801402137410	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML			16,61	22,15	17,77	23,64	18,02	23,97	18,28	24,30
512801401130412	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 200 ML			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
512802201178411	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
512802301172413	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML			8,72	11,63	9,33	12,41	9,46	12,58	9,60	12,76
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA										
512901103158412	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			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			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			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 (*)			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 (*)			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 (*)			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 (*)			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 (*)			111,13		117,84		119,27		120,74	
512901302150411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			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 (*)			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			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			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			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			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			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 (*)			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 (*)			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 (*)			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 (*)			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 (*)			277,91		294,67		298,25		301,92	
Laboratório:	INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO										
513000101110412	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 (EMB. HOSP.) (*)			7,55		8,08		8,19		8,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
513000201131411	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR			88,11	121,80	93,43	129,15	94,56	130,72	95,72	132,32
513000301111412	AMPICILINA - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10			76,36	105,56	80,97	111,93	81,95	113,28	82,96	114,68
513000401173411	BENZOATO DE BENZILA - 250 MG/ML LOC EMUL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			69,40		74,25		75,30		76,38	
513000501119417	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			11,74		12,45		12,60		12,75	
513000601113410	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) - 100 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
513000801112418	DIAZEPAM - 0,375 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
513001001111415	DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			26,16	34,88	27,98	37,24	28,38	37,74	28,79	38,27
513001002132416	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			28,49	37,99	30,48	40,56	30,91	41,11	31,36	41,68
513001101114416	DOXICICLINA - 100 MG COM REV CX 40 BL AL PLAS AMB X 15 (EMB HOSP) (*)			0,89		0,96		0,97		0,98	
513001401118417	ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10			54,62	75,51	57,92	80,06	58,62	81,03	59,34	82,03
513001601117414	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)			14,11		14,96		15,14		15,33	
513001701111418	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			7,02	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,54
513001801116411	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,02	9,70
513001901137410	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 6,195%/SUSP/FR VD AMBAR 150 ML/CX - 50 FR			43,01	57,35	46,01	61,22	46,66	62,06	47,33	62,92
513002001113416	HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			42,18		45,12		45,76		46,42	
513002101118411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			7,00		7,48		7,59		7,70	
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500			106,12	146,70	112,52	155,55	113,89	157,44	115,29	159,37
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO - 300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500			36,59	50,58	38,80	53,63	39,27	54,29	39,75	54,95
513002201139419	LAMIVUDINA - 10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML	22,35	30,90								
513002301117417	LAMIVUDINA +ZIDOVUDINA - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			67,15	92,82	71,20	98,42	72,06	99,61	72,95	100,84
513002401111410	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.) (*)			14,11		14,96		15,14		15,33	
513002402134414	MEBENDAZOL - 20MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30ML + 50 CP MED PLAS (EMB HOSP) (*)			38,76		41,10		41,60		42,11	
513002601110418	METILDOPA - 500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMP HOSP) (*)			105,72		112,10		113,46		114,86	
513002701115411	MINOCICLINA * (CLORIDRATO) - 100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)			428,78		454,64		460,16		465,82	
513003101111413	PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			65,34	90,32	69,28	95,77	70,12	96,93	70,98	98,12
513003201116417	PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20			8,23	11,37	8,72	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
513003301110410	RANITIDINA (CLORIDRATO) - 150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)			25,84		27,40		27,73		28,07	
513003401131411	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PO SOL OR CX 100 ENV AL POLIET POLIESTER X 27,6 G			41,12	54,83	43,99	58,53	44,61	59,33	45,25	60,15
513003501136413	SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			50,63		53,69		54,34		55,01	
513003601130417	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 4% + 0,8% SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML			44,42	61,40	47,10	65,11	47,67	65,90	48,26	66,71
513003602110411	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
513003701135410	SULFATO FERROSO - SOL ORAL//25 MG/ML DE FE ELEMENTAR//FR VD AMBAR -			32,04	42,72	34,27	45,61	34,76	46,23	35,26	46,87
Laboratório:	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A										
511304102137412	BIOFLORIN - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			15,83	21,11	16,94	22,54	17,18	22,84	17,42	23,16
511304101130414	BIOFLORIN - AD. CX. C/ 5 FLACTE.			20,67	27,57	22,12	29,43	22,43	29,83	22,75	30,24
511300601112412	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
511300602119410	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,35	13,80	11,07	14,74	11,23	14,94	11,39	15,14
511300603115419	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42

(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) 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.

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											
511300604111417	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,51	22,01	17,66	23,50	17,91	23,82	18,17	24,15
511300605118415	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			17,14	22,86	18,34	24,40	18,60	24,73	18,87	25,08
511300606114413	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,15	41,54	33,32	44,34	33,80	44,95	34,28	45,57
511300701117416	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			15,82	21,10	16,93	22,53	17,17	22,83	17,42	23,15
511300702113414	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			7,47	9,97	7,99	10,64	8,11	10,78	8,22	10,93
511300703111415	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,92	29,23	23,45	31,21	23,78	31,63	24,13	32,07
511300704116410	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,30
511300801162413	DEXACLOX - GEL BIS. C/ 60G C/ 10 APLIC.			37,01	49,36	39,60	52,69	40,16	53,41	40,74	54,15
511301102111419	ENATEC - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 28			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,41	27,77	36,91
511301101113418	ENATEC - 20 MG COM CT STR X 7			13,73	18,30	14,68	19,54	14,89	19,81	15,11	20,08
511301103116414	ENATEC - 5 MG COM CT STR X 30			11,29	15,05	12,08	16,07	12,25	16,29	12,42	16,51
511301201118411	ENATEC-F - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			38,74	51,66	41,44	55,15	42,03	55,90	42,64	56,67
511301301112415	ENERGICLIN - (400 + 150 + 1,5 + 1,7 + 2 + 6 + 65 + 10 + 20 + 60) MG COM REV CT ENV AL POLIET X 30			49,00	65,35	52,42	69,76	53,17	70,71	53,93	71,69
511301501162416	ESCABRON - 0,083 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G			18,14	24,19	19,41	25,82	19,68	26,18	19,96	26,54
511301502177417	ESCABRON - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,17	25,56	20,51	27,29	20,80	27,66	21,10	28,04
511301504171416	ESCABRON - 0,20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			18,80	25,07	20,11	26,76	20,40	27,13	20,69	27,51
511301503173415	ESCABRON - 0,3 MG/G SAB CT FILME POLIP X 60 G			11,00	14,66	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,09
511301701110411	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 10 COMPR.			9,43	12,58	10,09	13,43	10,24	13,61	10,38	13,80
511301702117418	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 30 COMPR.			25,50	34,01	27,28	36,30	27,67	36,80	28,07	37,31
511301703113416	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 10 COMPR.			16,80	22,40	17,97	23,91	18,23	24,24	18,49	24,58
511301704111417	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 30 COMPR.			44,99	59,99	48,12	64,04	48,81	64,91	49,51	65,81
511301802138417	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)			284,03		303,84		308,16		312,60	
511301805137411	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,58
511301801131419	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			20,61	27,49	22,05	29,34	22,36	29,74	22,69	30,16
511301803134415	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)			218,85		234,12		237,44		240,86	
511301806133411	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
511301804130413	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			15,91	21,22	17,03	22,66	17,27	22,96	17,52	23,28
511302101168415	GINCONAZOL - 40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G			25,44	33,93	27,22	36,22	27,61	36,71	28,00	37,22
511302201138410	GINOFLOXAX - 100 MILHÕES/ML SUS GINEC CT 7 FLAC X 5 ML + 7 APLIC GINEC			42,97	57,30	45,97	61,17	46,62	62,01	47,29	62,87
511302302112417	HINOX - COM REV CT FR PLAS X 90			94,98	126,66	101,61	135,21	103,05	137,06	104,54	138,96
511302301116419	HINOX - COM REV CX FR PLAS INC X 30			44,08	58,79	47,16	62,75	47,83	63,61	48,52	64,49
511302402133416	HISTAMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
511302401110412	HISTAMIX - COMPR. 10 MG CX. C/ 12			11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,43
511304501139419	HISTAMIX D - 1 MG+ 12 MG/ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,09	14,56	19,35
511304502119411	HISTAMIX D - 5 MG + 120 MG DRG. CT 2 BL AL PLAS INC X 6			19,42	25,89	20,77	27,64	21,07	28,02	21,37	28,41
511302501158417	IMUNOGLUCAM - FR. AMPOLA C/ 5ML			132,43	176,60	141,67	188,51	143,68	191,09	145,75	193,74
511303002236496	MELXI - 0,66 G/ML SUS OR CT FR PET X 100 ML			17,91	23,88	19,16	25,49	19,43	25,84	19,71	26,20
511303603116312	PROSTOKOS - 200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1.254,30	1.672,63	1.341,81	1.785,50	1.360,86	1.809,89	1.380,46	1.834,98		
511303601113413	PROSTOKOS - 25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 (*)	570,29		610,08		618,74		627,65			

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
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			202,05	269,43	216,14	287,61	219,21	291,54	222,37	295,58
Laboratório: INSTITUTO BIOQUIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
513400102157418	AMINOCINA - 125 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			67,15	92,83	71,21	98,43	72,07	99,63	72,96	100,85
513400103153416	AMINOCINA - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			111,03	153,49	117,73	162,75	119,16	164,72	120,63	166,75
513400101150411	AMINOCINA - 50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			37,66	52,06	39,93	55,20	40,42	55,88	40,92	56,56
513400201112412	AMOXIPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			54,17		57,44		58,14		58,86	
513400301151411	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CT 01 FA VD INC + AMP VD INC X 10 ML (*)			5,49		5,82		5,89		5,96	
513400302156415	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			247,05		261,95		265,13		268,39	
513405401179414	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			426,62		452,36		457,85		463,48	
513405402175412	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)			1.066,56		1.130,88		1.144,62		1.158,70	
513405403171410	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			213,31		226,17		228,92		231,74	
513405502153410	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC (REST HOSP) (*)			11.720,17		12.427,05		12.577,99		12.732,70	
513405501157412	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			1.172,02		1.242,71		1.257,80		1.273,27	
513404003153417	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIOL			52,79	72,97	55,97	77,37	56,65	78,31	57,35	79,27
513404004151418	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIOL			527,91	729,76	559,75	773,78	566,55	783,18	573,52	792,81
513404001150410	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			52,79		55,97		56,65		57,35	
513404005156413	AZANEM - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC			2.639,56	3.648,82	2.798,76	3.868,89	2.832,75	3.915,88	2.867,59	3.964,05
513404006152411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIOL			99,02	136,88	104,99	145,14	106,27	146,90	107,58	148,71
513404007159411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIOL			990,33	1.368,99	1.050,06	1.451,56	1.062,81	1.469,19	1.075,88	1.487,26
513404002157419	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			99,02		104,99		106,27		107,58	
513404008155418	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC			4.681,78	6.471,91	4.964,16	6.862,26	5.024,45	6.945,60	5.086,25	7.031,04
513400401154410	BACTOFLOX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,05	16,65
513400501159414	BENZENIL - 100 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			112,41		119,19		120,64		122,12	
513400502155412	BENZENIL - 125 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML (*)			300,97		319,12		323,00		326,97	
513403201156414	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			74,53		79,03		79,99		80,97	
513403202152412	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5,0 ML (*)			142,51		151,10		152,94		154,82	
513400601110417	BETACEF - 500 MG CX. C/ 200 CÁPS.			87,29	120,67	92,56	127,95	93,68	129,50	94,83	131,09
513404401159415	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			51,44		54,55		55,21		55,89	
513404402155413	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			18,47		19,58		19,82		20,06	
513404403151411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			25,71		27,26		27,59		27,93	
513404404158411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			9,22		9,77		9,89		10,01	
513404405154418	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			92,28		97,84		99,03		100,25	
513404302150411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			133,86		141,94		143,66		145,43	
513404303157418	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			607,48		644,12		651,94		659,96	
513404301154411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			66,92		70,96		71,82		72,70	
513404304153416	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			303,73		322,05		325,96		329,97	
513400801152415	BIPENCIL - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			59,07		62,63		63,39		64,17	
513400805158418	BIPENCIL - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			52,66		55,83		56,51		57,21	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
513400803112410	BIPENCIL - CX. C/ 200 CÁPS. 500 MG (*)			55,48		58,83		59,54		60,27	
513400901157419	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			9,89		10,48		10,61		10,74	
513400902153417	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			402,20		426,46		431,64		436,95	
513401007158419	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + 01 BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			48,84		51,79		52,42		53,06	
513401001151412	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 3,0 ML (*)			50,97		54,04		54,70		55,37	
513401011155410	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			488,54		518,01		524,30		530,75	
513401008154417	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			2.442,73		2.590,06		2.621,52		2.653,76	
513401004159414	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			2.497,21		2.647,82		2.679,98		2.712,94	
513401005155412	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3,0 ML (*)			2.548,17		2.701,85		2.734,67		2.768,31	
513401009150415	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CT FA VD INC + BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			85,38		90,53		91,63		92,76	
513401010159412	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			853,81		905,30		916,30		927,57	
513401012151419	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			4.269,03		4.526,51		4.581,49		4.637,84	
513401006151410	CEMAX - 2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			4.921,21		5.218,02		5.281,40		5.346,36	
513401003152416	CEMAX - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 1,5 ML			36,07	49,86	38,25	52,87	38,71	53,51	39,19	54,17
513401002156418	CEMAX - CX. C/ 1 FA 2 G (*)			100,76		106,83		108,13		109,46	
513401101154413	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC (*)			3,84		4,07		4,12		4,17	
513401103157411	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			194,77		206,52		209,03		211,60	
513401102150411	CEZOLIN - CX. C/ 50 FR. (*)			197,44		209,35		211,89		214,50	
513406102159118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC (*)			35,18		37,30		37,75		38,21	
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 (*)			38,48		40,80		41,30		41,81	
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) (*)			384,90		408,11		413,07		418,15	
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.759,22		1.865,32		1.887,98		1.911,20	
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) (*)			1.924,56		2.040,63		2.065,42		2.090,82	
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 (*)			67,26		71,31		72,18		73,07	
513406107150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC (*)			63,98		67,84		68,66		69,50	
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) (*)			672,72		713,30		721,96		730,84	
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) (*)			3.363,62		3.566,49		3.609,81		3.654,21	
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP) (*)			3.198,93		3.391,86		3.433,06		3.475,29	
513404101155112	CLORIDRATO DE IRINOTECANA - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			869,69		922,14		933,34		944,82	
513403501151418	CLORTAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			225,48		239,08		241,98		244,96	
513401301153410	CUTENOX - 20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML (*)			161,10		170,82		172,89		175,02	
513401302151411	CUTENOX - CX. C/ 10 SER. PRE ENCH. 40 MG (*)			312,99		331,87		335,90		340,03	
513401303156417	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 60 MG (*)			95,98		101,76		103,00		104,27	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
513401304152415	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 80 MG (*)			127,80		135,50		137,15		138,84	
513401401166417	DERMOFIBRIN C/CLORANFENICOL - BISN C/ 30 G			16,17	21,56	17,29	23,01	17,54	23,33	17,79	23,65
513401601157411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			23,26		24,66		24,96		25,27	
513401602153411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			581,49		616,56		624,05		631,73	
513405602174118	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			172,99		183,42		185,65		187,93	
513405603170116	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			418,23		443,45		448,84		454,36	
513405601178111	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			86,48		91,70		92,81		93,95	
513405102120418	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			187,69		199,01		201,43		203,91	
513405101124411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			450,49		477,66		483,46		489,41	
513405103178411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			93,84		99,50		100,71		101,95	
513404701152416	ETOMERASE - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (REST HOSP) (*)			47,42		50,28		50,89		51,52	
513406002154416	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			637,24		675,67		683,88		692,29	
513406003150414	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			1.274,48		1.351,35		1.367,76		1.384,58	
513406001158418	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			3.186,20		3.378,37		3.419,40		3.461,46	
513404502151411	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			525,18		556,86		563,62		570,55	
513404501153419	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.312,95		1.392,14		1.409,05		1.426,38	
513405802173115	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			326,77		346,48		350,69		355,00	
513405803171116	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			705,75		748,32		757,41		766,73	
513405801177117	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			163,38		173,24		175,34		177,50	
513405302121418	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			389,69		413,19		418,21		423,35	
513405301123417	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			935,26		991,67		1.003,71		1.016,06	
513405303126413	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			194,85		206,60		209,11		211,68	
513401901150412	KEFALOTIN - CX. C/ 50 FR. (*)			164,89		174,84		176,96		179,14	
513402003156411	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			83,84		88,90		89,98		91,09	
513402004152418	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			167,71		177,82		179,98		182,19	
513403601154419	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			440,57		467,15		472,82		478,64	
513403602150417	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.205,48		1.278,19		1.293,71		1.309,62	
513405202151412	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			106,27		112,68		114,05		115,45	
513405201153411	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			5.313,65		5.634,13		5.702,56		5.772,70	
513402205158413	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD AMB + 50 AMP X 10 ML (*)			566,66		600,84		608,14		615,62	
513402204151415	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (*)			11,33		12,01		12,16		12,31	
513402201111412	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 10 MG			30,05	41,54	31,86	44,05	32,25	44,58	32,65	45,13
513402202116418	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 20 MG			46,94	64,89	49,78	68,81	50,38	69,64	51,00	70,50
513402203112416	LOSAR - CX. C/ 7 CAPS. 20 MG			27,61	38,17	29,27	40,47	29,63	40,96	29,99	41,46
513403304151415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			1.785,62		1.893,31		1.916,31		1.939,88	
513403307159417	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			178,55		189,32		191,62		193,98	
513403303153414	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			178,56		189,33		191,63		193,99	
513403301150418	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC (*)			1.785,62		1.893,31		1.916,31		1.939,88	
513403308155415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			1.785,65		1.893,34		1.916,34		1.939,91	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
513403309151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			8.928,22		9.466,71		9.581,69		9.699,54	
513403310151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			8.928,07		9.466,55		9.581,53		9.699,38	
513403302157416	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.029,33		1.091,41		1.104,67		1.118,26	
513403305156410	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			102,93		109,13		110,46		111,82	
513403311156419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			102,95		109,16		110,49		111,85	
513403306152419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			1.029,33		1.091,41		1.104,67		1.118,26	
513403312152417	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			1.029,69		1.091,80		1.105,06		1.118,65	
513403313159415	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			5.146,71		5.457,13		5.523,41		5.591,35	
513403314155413	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			5.148,47		5.458,99		5.525,29		5.593,25	
513404601158412	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			231,31		245,26		248,24		251,29	
513404603150419	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3 ML (*)			75,92		80,50		81,48		82,48	
513404602154410	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			115,65		122,62		124,11		125,64	
513404604157417	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			37,95		40,24		40,73		41,23	
513404605153415	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			1.156,57		1.226,33		1.241,22		1.256,49	
513404606151416	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			363,31		385,22		389,90		394,70	
513405003157410	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 01 FA VD INC (*)			20,26		21,48		21,74		22,01	
513405002150412	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 6 ML (*)			20,26		21,48		21,74		22,01	
513405001154414	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC (*)			1.013,44		1.074,57		1.087,62		1.101,00	
513405004153419	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 6 ML (*)			1.013,44		1.074,57		1.087,62		1.101,00	
513403701159412	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			11,30		11,98		12,13		12,28	
513403702155410	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			113,06		119,88		121,34		122,83	
513405904154411	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 05 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			5,55		5,89		5,96		6,03	
513405903158413	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			111,09		117,79		119,22		120,69	
513405902151415	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			55,54		58,88		59,60		60,33	
513405901155417	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			1,10		1,17		1,18		1,19	
513402401151418	OXACIL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			50,21	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,40
513402402158416	OXACIL - CX. C/ 50 FR. C/ DIL			59,63	82,42	63,22	87,40	63,99	88,46	64,78	89,55
513403901158411	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1) (*)			10,86		11,51		11,65		11,79	
513403902154418	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L- A1) (*)			54,25		57,52		58,22		58,94	
513403903150416	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1) (*)			108,49		115,03		116,43		117,86	
513404801157411	PROTOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			223,94		237,45		240,33		243,29	
513404802153418	PROTOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 25 AMP VD INC X 20 ML (*)			559,89		593,66		600,87		608,26	
513404803151419	PROTOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			111,98		118,74		120,18		121,66	
513404804156414	PROTOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			1.119,78		1.187,32		1.201,74		1.216,52	
513403801153416	ROMERAN - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML (*)			522,61		554,13		560,86		567,76	
513405702179111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			325,06		344,66		348,85		353,14	
513405703175111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)			721,52		765,04		774,33		783,85	
513405701172113	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			166,63		176,68		178,83		181,03	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
513402701155419	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP) (*)			1.406,38		1.491,20		1.509,31		1.527,87	
513402702151417	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			424,71		450,33		455,80		461,41	
513402703158415	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			4.233,13		4.488,44		4.542,96		4.598,84	
513404901151413	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			52,20		55,35		56,02		56,71	
513404902158411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			522,19		553,69		560,41		567,30	
513404903154411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			2.610,89		2.768,37		2.801,99		2.836,45	
513404904150418	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			83,54		88,57		89,65		90,75	
513404905157416	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			835,42		885,81		896,57		907,60	
513404906153414	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			4.177,13		4.429,07		4.482,86		4.538,00	
513402801151415	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)			189,47		200,90		203,34		205,84	
513402802156410	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)			376,64		399,36		404,21		409,18	
513403404154416	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			846,36		897,41		908,31		919,48	
513403405150414	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD INC + BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			84,64		89,74		90,83		91,95	
513403401155411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC MONOVIAL (*)			89,62		95,03		96,18		97,36	
513403402151411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML (*)			89,62		95,03		96,18		97,36	
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) (*)			846,36		897,41		908,31		919,48	
513403407153410	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.231,81		4.487,04		4.541,54		4.597,40	
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) (*)			4.231,81		4.487,04		4.541,54		4.597,40	
513403403158418	TIEPEM - 500 MG/500 MG PO INJ IV CT FA X 120 ML + DIL (*)			89,62		95,03		96,18		97,36	
513403001157417	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			9,61		10,19		10,31		10,44	
513403002153415	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (*)			480,23		509,20		515,38		521,72	
513404202156416	VERÔNIO - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			457,09		484,66		490,55		496,58	
513404201151410	VERÔNIO - 4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)			269,47		285,72		289,19		292,75	
513403102115418	ZOLSTATIN - 150 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 1			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
513403103154417	ZOLSTATIN - 2 MG/ML SOL INJ INFUS CT FA VD INC X 100 ML			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
Laboratório: INSTITUTO DE QUÍMICA E BIOLOGIA LTDA											
513700102136411	ALBA 3 - FR. C/10 ML X 400 MG.			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			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			4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37
513900201111418	BEVICOMPLEX - FR COM 20 DRG			5,25	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
513900202118416	BEVICOMPLEX - FR COM 50 DRG			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
513900203130411	BEVICOMPLEX - FR COM SOL 100 ML			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
513900301132417	BRONCOFAN - ADULTO FR SOL COM 100 ML			11,92	15,90	12,75	16,97	12,93	17,20	13,12	17,44
513900302139415	BRONCOFAN - INFANTIL FR SOL COM 100 ML			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
513900503134410	CATAREN - FR SUSP COM 10 ML			8,92	12,33	9,46	13,08	9,57	13,23	9,69	13,40

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
513900602132416	CESSAVERM - FR DE 30 ML COM SUSP			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			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
513900901113413	FELDEXICAM - 10 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			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			11,83	16,35	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78
513900903132415	FELDEXICAM - FR COM 10 ML SUSP			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			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
513901202138415	GRIPOL - CX FR COM 60 ML			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			38,43	51,25	41,12	54,71	41,70	55,46	42,30	56,23
513901204114416	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25X 10			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			9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
513901601131414	OSCÁLCIO COLOIDAL - FR COM 150 ML			9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
513901701134415	OXITEROL - FR SOL COM 120 ML			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
513901901133412	PASMODRON - FR CT GTS 15 ML SOL OR			4,28	5,70	4,58	6,09	4,64	6,17	4,71	6,26
513902001111410	REGULAPRESS - 100 MG CX COM 30 COMP			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,75
513902002116416	REGULAPRESS - 50 MG CX COM 30 COMP			7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
513902101130417	RHINODEX - FR COM SOL 20 ML			5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71
513902201119415	ST400 - CX COM 2 BL COM 10			12,64	17,47	13,41	18,54	13,57	18,76	13,74	18,99
513902202131419	ST400 - FR COM SUSP 100 ML			11,22	15,51	11,90	16,45	12,04	16,64	12,19	16,85
513902203138417	ST400 - FR COM SUSP 60 ML			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,63
513902402114410	ULCECAPS - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			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			11,16	15,43	11,84	16,37	11,98	16,56	12,13	16,77
513902401118412	ULCECAPS - FR X 14 CAP DE 10 MG			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
513902404117417	ULCECAPS - FR X 7 CAP DE 40 MG			21,28	29,42	22,57	31,20	22,84	31,57	23,12	31,96
Laboratório:	INSTITUTO TERAPEUTICO DELTA LTDA										
514000101135410	ACERATUM - SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
514000701116417	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
514000702112415	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,51	21,43	16,44	22,73	16,64	23,00	16,84	23,29
514000801153411	BETASPAN - 5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			11,92	16,48	12,64	17,48	12,80	17,69	12,95	17,91
514000901166418	BETAZOL CORT - (20+0,5+2,5)MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,98	27,97	22,44	29,86	22,76	30,27	23,09	30,69
514000902162416	BETAZOL CORT - (20+0,5+2,5)MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			19,12	25,50	20,46	27,22	20,75	27,59	21,05	27,98
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			6,27	8,36	6,71	8,93	6,81	9,05	6,90	9,18
514001103158416	CIANOTRAT - 2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,10	11,51	15,30
514001202131419	CRONOPLEX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			7,58	10,11	8,11	10,80	8,23	10,94	8,35	11,10
514001302134411	DELTAFLAN - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			12,77	17,66	13,54	18,72	13,71	18,95	13,88	19,18
514001301111416	DELTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
514001304110410	DELTAFLAN - 100 MG COM DISP CT STR AL X 12			15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,52
514001303165416	DELTAFLAN - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 40 G			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
514001305133414	DELTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,55	11,82	9,07	12,53	9,18	12,69	9,29	12,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
514001505167411	DELTAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			11,47	15,85	12,16	16,81	12,31	17,01	12,46	17,22
514001506139411	DELTAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML			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			6,33	8,75	6,71	9,28	6,80	9,39	6,88	9,51
514001503113411	DELTAREN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
514001701179417	DERMAFREE - FRASCO DE PLÁSTICO AMBAR X 15 ML			14,18	18,92	15,17	20,19	15,39	20,47	15,61	20,75
514001901161414	DIPRO AS - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,74
514001902174412	DIPRO AS - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,79
514002001111419	DORMELOX - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
514002002118417	DORMELOX - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
514007101114410	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			25,23	34,88	26,76	36,99	27,08	37,43	27,41	37,89
514002601119410	FLOXANOR - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			16,19	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
514002701113414	FUROSIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,62	9,15	7,01	9,70	7,10	9,81	7,19	9,94
514003102167418	GELOFRIX - POM DERM CT BG AL X 45 G			11,47	15,30	12,27	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
514003402136410	HIDROXOGEL - FRASCO DE VIDRO AMBAR 240 ML			20,11	26,81	21,51	28,62	21,82	29,01	22,13	29,42
514003702156417	LINCOVAX - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
514003701151411	LINCOVAX - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 1 ML			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,82	4,99	6,90
514003901167419	METCORT - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL 40 G + APLICADOR			9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,14	13,48
514004002174410	MICOTRAT - SPRAY LÍQ EM FR C/ 30 ML SPRAY			18,69	24,93	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,35
514004101164413	NEOMICIN - BISN C/ 20 GRS			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
514004202130417	NEOSTATIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			13,29	18,37	14,09	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
514004201169417	NEOSTATIN - CREME BISN C/ 40 GRS + 7 APLICADORES			18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
514004401117410	OSSOTRAT-D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			34,94	46,59	37,37	49,73	37,91	50,41	38,45	51,11
514004501111414	PENTALOX - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			26,76	36,99	28,37	39,22	28,72	39,70	29,07	40,19
514004603119414	PIOLETAL - 10 MG/G SAB CT SAC PLAS X 100 G			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
514004601175414	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML			12,78	17,04	13,67	18,19	13,87	18,44	14,06	18,70
514004602171412	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML PLUS			16,10	21,47	17,22	22,92	17,47	23,23	17,72	23,55
514004701110411	PLAMIDASIL - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			7,95	10,60	8,51	11,32	8,63	11,47	8,75	11,63
514004702133415	PLAMIDASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,57	6,10	4,89	6,51	4,96	6,60	5,03	6,69
514004901111411	PONTREX - 500 MG COM CT 01 BL AL PLAS AMB X 24			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
514007801132411	SANTÓSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
514007802139411	SANTÓSS - 50 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
514007803135418	SANTÓSS - 50 MG/ML XPE CTNFR AMB X 100 ML			15,93	21,24	17,04	22,68	17,29	22,99	17,53	23,31
514005301175417	SCABENZIL - LÍQ. FR C/ 60 ML			8,14	10,85	8,70	11,58	8,83	11,74	8,96	11,90
514005302171415	SCABENZIL - SABONETE C/75 GRS			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,16	20,15
514005401110414	SECNICS - CX C/ 2 COMP			11,49	15,33	12,29	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
514005402117412	SECNICS - CX C/ 4 COMP			21,96	29,29	23,49	31,26	23,83	31,69	24,17	32,13
514005502111416	SPOZOL - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 4			33,02	45,65	35,01	48,40	35,44	48,99	35,87	49,59
514005501115418	SPOZOL - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			73,03	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,34	109,68
514005603139413	SULFER PLUS - XPE EM FR C/ 100 ML LÍQ.			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514005702110413	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,42	27,22	21,84	29,06	22,15	29,46	22,47	29,87
514005701114415	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
514005801119419	TENSALDIN - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG 2 CT BL AL PLAS INC X 10			8,08	10,78	8,65	11,50	8,77	11,66	8,89	11,82
514006002171418	TIAPLEX - 3,25 G/G SAB CT PAPEL KRAFT X 65 G			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,68
514006001167417	TIAPLEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
514006101161410	TIOCONAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			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			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			24,44	32,59	26,14	34,79	26,52	35,26	26,90	35,75
514006301136411	TUSSILIV - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
514006601164419	VALBET - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			14,15	19,56	15,01	20,74	15,19	21,00	15,38	21,25
514006602160417	VALBET - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			14,59	20,16	15,47	21,38	15,66	21,64	15,85	21,91
514006702130412	VERZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,85	6,71	5,15	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
514007901137415	VIBRAZIN - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
514007902133413	VIBRAZIN - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
514007903131414	VIBRAZIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 10 ML			6,89	9,19	7,38	9,81	7,48	9,95	7,59	10,09
514007002116415	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			61,69	85,28	65,41	90,43	66,21	91,52	67,02	92,65
514007001111411	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			49,17	67,97	52,13	72,07	52,77	72,94	53,42	73,84
514006802161417	ZANOC - 20 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
514006803174415	ZANOC - 20 MG/ML XAMPU CT FR PLAS OPC X 100 ML			24,84	33,12	26,57	35,36	26,95	35,84	27,34	36,34
514006801112412	ZANOC - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
514006901117416	ZOLMIC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			9,64	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,48
514006902113414	ZOLMIC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
Laboratório: INSTITUTO TERAPEUTICO DELTA LTDA.											
541712040000003	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)			1.112,57	1.537,97	1.179,67	1.630,73	1.194,00	1.650,54	1.208,69	1.670,84
Laboratório: INTENDIS DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
537300102160316	ADVANTAN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			27,12	36,17	29,01	38,61	29,43	39,14	29,85	39,68
537300103167314	ADVANTAN - 1 MG/G LOÇÃO CREMOSA CT BG AL X 20 G			34,75	46,34	37,18	49,47	37,70	50,14	38,25	50,84
537300101172310	ADVANTAN - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			37,16	49,55	39,75	52,90	40,32	53,62	40,90	54,36
537300401168319	ALDARA - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			529,32	705,86	566,25	753,49	574,29	763,78	582,56	774,37
537300202165311	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			17,05	22,74	18,24	24,28	18,50	24,61	18,77	24,95
537300203161318	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			34,10	45,47	36,48	48,54	37,00	49,20	37,53	49,89
537300201169311	AZELAN - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			34,11	45,49	36,49	48,55	37,01	49,22	37,54	49,90
537300302161316	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			7,54	10,06	8,07	10,74	8,18	10,88	8,30	11,03
537300301163315	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
537300303166311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,54	10,06	8,07	10,74	8,18	10,88	8,30	11,03
537300304162311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
537300701161311	ICACORT - 1 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,31	20,42	16,38	21,79	16,61	22,09	16,85	22,40
537300501162312	ULTRAPROCT - 0,918 MG/G + 0,945 MG/G + 5 MG/G + 10 MG/G POM RET BIS AL X 10 G + APLIC			9,37	12,49	10,02	13,34	10,16	13,52	10,31	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INTENDIS DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
537300602147319	ULTRAPROCT LDO - 1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10			11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,45	16,54
537300601175319	ULTRAPROCT LDO - 1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC			18,18	24,24	19,44	25,87	19,72	26,23	20,00	26,59
Laboratório: ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA											
514312020011303	CIPROBACTER - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML			57,59	79,62	61,07	84,42	61,81	85,44	62,57	86,49
514312020011403	CIPROBACTER - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML			99,13	137,04	105,11	145,30	106,39	147,07	107,70	148,88
514301901157416	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML (*)			57,60		61,08		61,82		62,58	
514301902153414	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML (*)			99,13		105,11		106,39		107,70	
514312010009006	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL			57,60	79,63	61,08	84,43	61,82	85,46	62,58	86,51
514312010009106	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML + ENV AL			99,13	137,04	105,11	145,30	106,39	147,07	107,70	148,88
514301401154116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH) (*)			57,60		61,08		61,82		62,58	
514301402150114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH) (*)			99,13		105,11		106,39		107,70	
514312030011606	FLUCONAZOL - 2MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL			112,68	155,77	119,48	165,16	120,93	167,17	122,42	169,23
514301501159111	FLUCONAZOL - 2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)			112,68		119,48		120,93		122,42	
514302201159414	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			114,16		121,05		122,52		124,03	
514302202155412	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			228,35		242,12		245,06		248,07	
514300108151410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 1 ML			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
514300101157413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			30,64		32,49		32,88		33,28	
514300109158419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			7,39		7,83		7,93		8,03	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			51,80		54,92		55,59		56,27	
514300110156416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 3 ML			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
514300111152414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			14,80		15,69		15,88		16,08	
514300103151412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			28,95		30,70		31,07		31,45	
514300112159412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			22,20		23,54		23,83		24,12	
514300113155410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 1 ML			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			61,29		64,99		65,78		66,59	
514300114151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			14,80		15,69		15,88		16,08	
514300106159414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			103,62		109,87		111,20		112,57	
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			22,20		23,54		23,83		24,12	
514300116154415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			29,61		31,40		31,78		32,17	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			58,76		62,30		63,06		63,84	
514300117150413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			44,42		47,10		47,67		48,26	
514300127156414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 1 ML			0,92	1,28	0,98	1,35	0,99	1,37	1,00	1,39
514300118157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 2 ML			1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
514300119153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 3 ML			2,77	3,83	2,93	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
514300120151417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			3,69		3,91		3,96		4,01	
514300121158415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			5,55		5,89		5,96		6,03	
514300122154413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 1 ML			1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
514300123150411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			3,69		3,91		3,96		4,01	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
514300124157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			5,55		5,89		5,96		6,03	
514300125153418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			7,39		7,83		7,93		8,03	
514300126151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			11,10		11,77		11,91		12,06	
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML (*)			11,15		11,83		11,97		12,12	
514312010010703	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
514312010010403	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML			3,75	5,18	3,97	5,49	4,02	5,56	4,07	5,63
514312010010503	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
514312010010603	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
514312010010303	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50ML			1,86	2,58	1,98	2,73	2,00	2,76	2,02	2,80
514300303159417	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			40,86		43,32		43,85		44,39	
514300304155415	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			81,73		86,66		87,71		88,79	
514300305151413	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			43,38		46,00		46,56		47,13	
514300306158411	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			86,88		92,12		93,24		94,39	
514300301156410	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			39,57		41,96		42,47		42,99	
514300302152419	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			79,19		83,97		84,99		86,04	
514301601153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			24,22		25,68		25,99		26,31	
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			27,46		29,12		29,47		29,83	
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			48,47		51,40		52,02		52,66	
514301603156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			12,09		12,81		12,97		13,13	
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			52,45		55,61		56,29		56,98	
514301802159410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			112,08		118,84		120,28		121,76	
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			224,17		237,69		240,58		243,54	
514301803155419	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			56,04		59,42		60,14		60,88	
514312010010003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			8,27	11,43	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
514312010009903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
514312010009803	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			5,64	7,79	5,98	8,26	6,05	8,36	6,12	8,47
514312010009203	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC PE X 20 ML			188,71	260,86	200,09	276,60	202,52	279,96	205,01	283,40
514312010009703	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
514312010009403	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML			0,72	0,99	0,76	1,05	0,77	1,06	0,78	1,08
514312010009503	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			1,80	2,49	1,91	2,64	1,93	2,67	1,95	2,70
514312010009303	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML			0,36	0,50	0,39	0,53	0,39	0,54	0,39	0,55
514312010009603	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
514312010010103	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
514312010010203	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,87	10,87

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
514300401150414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			48,51		51,44		52,06		52,70	
514300402157412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			97,09		102,95		104,20		105,48	
514300403153410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			51,05		54,13		54,79		55,46	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			102,24		108,40		109,72		111,07	
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML SIST FECH			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
514300601151414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			69,98		74,20		75,10		76,02	
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			139,97		148,42		150,22		152,07	
514300603152418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			348,05	481,13	369,04	510,14	373,52	516,34	378,11	522,69
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			699,34	966,75	741,52	1.025,05	750,53	1.037,50	759,76	1.050,26
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 (*)			2,11		2,23		2,26		2,29	
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 (*)			3,12		3,31		3,35		3,39	
514300201151417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			43,51		46,13		46,69		47,26	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			92,67		98,26		99,45		100,67	
514312010010903	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 100 ML			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
514312010011003	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 1000 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
514312010011103	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
514312010010803	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 50 ML			1,90	2,63	2,02	2,79	2,04	2,82	2,07	2,85
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
514302402154411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			77,20		81,86		82,85		83,87	
514302403150418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			154,39		163,70		165,69		167,73	
514302404157416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			38,60		40,93		41,43		41,94	
514302405153414	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			82,00		86,94		88,00		89,08	
514302406151415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			164,00		173,89		176,00		178,16	
514302407156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			41,00		43,47		44,00		44,54	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			74,79		79,30		80,26		81,25	
514302409159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			149,57		158,59		160,52		162,49	
514302401158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			37,39		39,65		40,13		40,62	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514312010008806	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL			70,70	97,73	74,96	103,62	75,87	104,88	76,80	106,17
514301701158117	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)			70,70		74,96		75,87		76,80	
514312010008906	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL			8,24	11,39	8,73	12,07	8,84	12,22	8,95	12,37
514302001151118	METRONIDAZOL - 5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML (*)			8,24		8,73		8,84		8,95	
514300902151413	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)			47,38		50,68		51,40		52,14	
514301002152411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			30,52		32,36		32,75		33,15	
514301003159411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,48		38,68		39,15		39,63	
514302102150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			91,66		97,19		98,37		99,58	
514302103157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			45,83		48,59		49,18		49,78	
514302104153415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			96,48		102,30		103,54		104,81	
514302101154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			48,24		51,15		51,77		52,41	
514302601157419	SOLUÇÃO DE RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH (*)			4,28		4,53		4,59		4,65	
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 (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
Laboratório: ÍTACA LABORATÓRIOS LTDA											
514400101159412	ASEROPRIN - 50 MG COM CT 10 BL AL POLIET X 10 (REST HOSP) (*)			179,64		190,48		192,79		195,16	
514400201153416	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC			327,57	452,83	347,33	480,14	351,55	485,97	355,87	491,95
514400202151417	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF CT FA VD INC			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.)			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			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)			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			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			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 - 1000 MG 1 G PO LIOF INJ CT FA VD AMB			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			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			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			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 (*)			13,84		14,67		14,85		15,03	
514400502153415	CITARABINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			56,15		59,54		60,26		61,00	
514400601151410	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			40,62		43,07		43,59		44,13	
514400602158419	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC			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 (*)			55,81		59,17		59,89		60,63	
514400702152412	DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 25 ML (*)			152,04		161,21		163,17		165,18	
514402401151111	HEPARINA - 5000 UI SOL INJ CT 100 FA VD INC X 5 ML			278,40	384,85	295,19	408,07	298,78	413,02	302,45	418,10
514402601116417	HIDROCORTIZONA - 100 MG CX C/ 50 FA			107,50	148,61	113,99	157,57	115,37	159,48	116,79	161,44
514402602112415	HIDROCORTIZONA - 500 MG CX C/ 50 FA			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			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			100,52	138,96	106,59	147,34	107,88	149,13	109,21	150,96

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514402701153411	ÍTEC - 100 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.199,21		1.271,54		1.286,98		1.302,81	
514401001158412	LEUCOVORINA - 50 MG PO LIOF INJ VT FA	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	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	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	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	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	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	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			148,09	197,48	158,42	210,80	160,67	213,68	162,98	216,65
514500102114311	ASCARIDIL - 80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1			139,16	185,57	148,87	198,10	150,98	200,80	153,16	203,59
514505901112310	BELARA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			23,13	31,98	24,53	33,91	24,83	34,32	25,13	34,74
514508301159310	CAELYX - 2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML			1.909,96	2.640,25	2.025,15	2.799,50	2.049,75	2.833,50	2.074,96	2.868,35
514500203166414	CETONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,61	24,82	19,91	26,50	20,20	26,86	20,49	27,23
514500204170415	CETONAX - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			33,20	44,27	35,52	47,26	36,02	47,91	36,54	48,57
514500201112414	CETONAX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10			25,92	35,83	27,48	37,99	27,82	38,45	28,16	38,93
514500301117310	CONCERTA - 18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			202,17	269,60	216,28	287,80	219,35	291,73	222,51	295,77
514500302113319	CONCERTA - 36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			274,75	366,38	293,92	391,11	298,09	396,45	302,38	401,95
514500303111417	CONCERTA - 54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			274,77	366,41	293,94	391,14	298,11	396,48	302,40	401,97
514507501170311	DACOGEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			4.292,16		4.591,59		4.656,79		4.723,85	
514500403165314	DAKTARIN - 20 MG/G GEL OR CT BG AL X 40 G			16,33	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
514500401170310	DAKTARIN - 20 MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,11
514508201154211	DORIPREX - 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 (*)			516,17		552,18		560,02		568,08	
514500501175314	DUROGESIC - 10 MG ADS TRANSD CT 5 SACHES X 1			576,52	768,79	616,74	820,67	625,49	831,88	634,50	843,41
514500502171312	DUROGESIC - 2,5 MG ADS TRANSD CT 5 SACHES X 1			178,17	237,59	190,60	253,62	193,31	257,09	196,09	260,65
514500503178310	DUROGESIC - 5 MG ADS TRANSD CT 5 SACHES X 1			332,73	443,70	355,94	473,64	361,00	480,11	366,19	486,77
514500504174319	DUROGESIC - 7,5 MG ADS TRANSD CT 5 SACHES X 1			469,42	625,97	502,16	668,21	509,29	677,34	516,63	686,73
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS - 12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			798,56	1.103,90	846,73	1.170,48	857,01	1.184,70	867,55	1.199,27
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS - 16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			980,77	1.355,78	1.039,92	1.437,55	1.052,55	1.455,01	1.065,50	1.472,90
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS - 2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			145,04	200,50	153,79	212,59	155,66	215,18	157,57	217,82
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS - 4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			290,09	401,01	307,58	425,19	311,32	430,36	315,15	435,65
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS - 8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			566,05	782,48	600,19	829,68	607,48	839,75	614,95	850,08
514500601153312	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			164,83	227,86	174,77	241,60	176,90	244,53	179,07	247,54
514500608158417	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			169,86	234,81	180,11	248,97	182,29	251,99	184,54	255,09
514500602151313	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML			1.540,95	2.130,15	1.633,89	2.258,63	1.653,74	2.286,06	1.674,08	2.314,18
514500612155419	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			1.540,95	2.130,15	1.633,89	2.258,63	1.653,74	2.286,06	1.674,08	2.314,18
514500604152317	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			278,73	385,30	295,54	408,54	299,13	413,51	302,81	418,59
514500609154415	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			278,73	385,30	295,54	408,54	299,13	413,51	302,81	418,59

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
514500605159315	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML			395,31	546,46	419,16	579,42	424,25	586,46	429,46	593,67
514500610152412	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO			395,31	546,46	419,16	579,42	424,25	586,46	429,46	593,67
514500606155313	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			544,33	752,47	577,16	797,85	584,18	807,54	591,36	817,47
514500611159410	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO			544,33	752,47	577,16	797,85	584,18	807,54	591,36	817,47
514500607151311	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML			939,57	1.298,83	996,24	1.377,17	1.008,34	1.393,89	1.020,74	1.411,04
514500613151417	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			939,56	1.298,82	996,23	1.377,15	1.008,33	1.393,88	1.020,73	1.411,02
514500701174311	EVRA - 0,60 MG + 6,00 MG ADS TRANS CT X 3 SACHE X 1			49,99	69,10	53,00	73,27	53,65	74,16	54,30	75,07
514500803155316	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			25,98		27,55		27,88		28,22	
514500804151314	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			9,32		9,88		10,00		10,13	
514500805158312	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			19,00		20,14		20,39		20,64	
514501101162418	GYNO-FUNGIX - 8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC			31,36	41,81	33,54	44,64	34,02	45,25	34,51	45,87
514501201116310	HALDOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,93	4,05	3,11	4,30	3,15	4,35	3,18	4,40
514501206134317	HALDOL - 2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
514501203119317	HALDOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,60	7,75	5,94	8,21	6,01	8,31	6,09	8,41
514501205154314	HALDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)			15,50		16,43		16,63		16,84	
514501401158319	HYPNOMIDATE - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST.HOSP) (*)			65,77		69,74		70,58		71,45	
514508501115211	INCIVO - 375 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 168			24.770,49	33.031,72	26.498,54	35.260,86	26.874,79	35.742,50	27.261,78	36.237,91
514507601116211	INTELENCE - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			1.375,36	1.842,41		2.206,17		2.236,31		2.267,30
514506901116314	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			855,83	1.141,25	915,53	1.218,27	928,53	1.234,91	941,90	1.252,03
514506902112312	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7			199,70	266,30	213,63	284,27	216,66	288,15	219,78	292,15
514506903119310	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			213,96	285,31	228,88	304,57	232,13	308,73	235,47	313,01
514506904115319	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			49,91	66,56	53,40	71,05	54,16	72,02	54,93	73,02
514506905111317	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			427,91	570,63	457,77	609,14	464,27	617,46	470,95	626,01
514506906118315	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			99,85	133,15	106,81	142,13	108,33	144,08	109,89	146,07
514506907114313	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			641,86	855,93	686,64	913,69	696,39	926,17	706,41	939,01
514506908110311	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			149,75	199,70	160,20	213,17	162,48	216,09	164,81	219,08
514508402151412	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,25 ML			298,47	398,02	319,30	424,88	323,83	430,68	328,49	436,65
514508403156418	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML			596,95	796,04	638,59	849,76	647,66	861,36	656,99	873,30
514508401153411	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML			776,55	1.035,54	830,72	1.105,42	842,52	1.120,52	854,65	1.136,05
514508404152416	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML			954,34	1.272,62	1.020,92	1.358,50	1.035,41	1.377,06	1.050,32	1.396,15
514508405159414	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML			954,34	1.272,62	1.020,92	1.358,50	1.035,41	1.377,06	1.050,32	1.396,15
514507804114319	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			72,32	96,44	77,36	102,95	78,46	104,35	79,59	105,80
514507805110317	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			216,94	289,29	232,07	308,82	235,37	313,03	238,76	317,37
514507806117315	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10 (MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			127,79	170,40	136,70	181,90	138,64	184,39	140,64	186,94
514507803118310	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			383,38	511,24	410,12	545,74	415,95	553,19	421,94	560,86
514507801115314	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			46,09	61,46	49,30	65,61	50,00	66,50	50,72	67,43

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514507802111312	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			138,29	184,42	147,94	196,86	150,04	199,55	152,20	202,32
514507301139419	KALYAMON KIDS - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML			13,92	18,56	14,89	19,81	15,10	20,09	15,32	20,36
514501901150317	LEUSTATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT 7 FA VD INC X 10 ML (*)			1.228,29		1.302,37		1.318,19		1.334,40	
514501902157315	LEUSTATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT X 1 FA VD INC X 8 ML (*)			982,63		1.041,89		1.054,55		1.067,52	
514502007151317	LEVAQUIN - 5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PLAS OPC X 100 ML (*)			120,79		128,08		129,63		131,23	
514502004111314	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10			130,09	179,84	137,94	190,68	139,62	193,00	141,33	195,37
514502005116311	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7			91,98	127,15	97,53	134,82	98,72	136,46	99,93	138,14
514506101136310	MAXIFEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML C/ SER DOS SABOR FRUTAS			3,47	4,63	3,72	4,94	3,77	5,01	3,82	5,08
514506102132416	MAXIFEN - 50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML SABOR FRAMBOESA			8,78	11,71	9,39	12,50	9,53	12,67	9,66	12,84
514502301114318	MICRONOR - 350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,97	9,63
514502401135317	MOTILIU - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			28,77	38,37	30,78	40,96	31,22	41,51	31,66	42,09
514502405130311	MOTILIU - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			57,55	76,74	61,57	81,92	62,44	83,04	63,34	84,19
514502406137318	MOTILIU - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			17,27	23,03	18,47	24,58	18,74	24,92	19,00	25,26
514502403111318	MOTILIU - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,07	16,09	12,91	17,18	13,09	17,41	13,28	17,65
514502404118316	MOTILIU - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			22,90	30,53	24,49	32,59	24,84	33,04	25,20	33,50
514502407117310	MOTILIU - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
514512020024803	MOTILIU - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			35,30	47,07	37,76	50,25	38,30	50,93	38,85	51,64
514502501131410	MYLICON - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,90	14,53	11,66	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
514506501150310	NATRECOR - 1,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.179,00		1.250,11		1.265,30		1.280,86	
514502603161319	NIZORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,70	24,94	20,01	26,62	20,29	26,99	20,58	27,36
514502604176311	NIZORAL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			33,29	44,39	35,61	47,39	36,12	48,03	36,64	48,70
514502601118319	NIZORAL - 200 MG COM CX 1 BL AL PLAS INC X 10			26,00	35,94	27,57	38,11	27,90	38,57	28,25	39,05
514502602114317	NIZORAL - 200 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10			69,18	95,63	73,35	101,40	74,24	102,63	75,16	103,89
514502801117316	ORAP - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,38	8,82	6,76	9,35	6,85	9,46	6,93	9,58
514502802113314	ORAP - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
514503102131318	PANTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			7,27	9,69	7,77	10,35	7,89	10,49	8,00	10,63
514503103111310	PANTELMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			5,96	7,95	6,38	8,48	6,47	8,60	6,56	8,72
514503201113318	PARALON - 300 MG + 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			7,70	10,26	8,23	10,95	8,35	11,10	8,47	11,26
514503301118214	PARIET - 10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 14			38,72	53,53	41,06	56,76	41,56	57,45	42,07	58,15
514503304117219	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			73,53	101,64	77,96	107,77	78,91	109,08	79,88	110,43
514503306111218	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			138,93	192,05	147,31	203,64	149,10	206,11	150,93	208,65
514503305113217	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7			40,67	56,23	43,13	59,62	43,65	60,34	44,19	61,09
514506703111316	PREZISTA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1.307,86	1.751,99								
514506701117317	PREZISTA - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.384,60	1.854,79								
514506702113315	PREZISTA - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1.307,86	1.751,99								
514508102113310	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			67,41	89,89	72,11	95,96	73,14	97,27	74,19	98,62
514508103111311	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			132,92	177,25	142,19	189,21	144,21	191,79	146,28	194,45
514508101117312	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			85,43	113,92	91,39	121,61	92,69	123,27	94,02	124,98
514508104116317	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			168,99	225,35	180,78	240,56	183,35	243,85	185,99	247,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514503601111312	PROGRAF - 1 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 10			695,01	960,76	736,93	1.018,70	745,88	1.031,08	755,05	1.043,76
514503602118310	PROGRAF - 5 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10			1.737,51	2.401,86	1.842,30	2.546,72	1.864,68	2.577,66	1.887,61	2.609,36
514503603157311	PROGRAF - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			3.416,11	4.722,30	3.622,15	5.007,12	3.666,14	5.067,93	3.711,23	5.130,27
514507201118312	PROGRAF XL - 0,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			173,75	240,18	184,22	254,66	186,46	257,76	188,76	260,93
514507202114310	PROGRAF XL - 1,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			347,50	480,37	368,46	509,34	372,94	515,53	377,52	521,87
514507203110319	PROGRAF XL - 5,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			1.737,51	2.401,86	1.842,30	2.546,72	1.864,68	2.577,66	1.887,61	2.609,36
514503702155315	RAPIFEN - 544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			113,64		120,49		121,95		123,45	
514503802117318	RARICAL - COM REV CT FR VD AMB X 50			27,24	36,33	29,14	38,78	29,56	39,31	29,98	39,85
514503801137315	RARICAL - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
514503901115313	REMINYL - 12 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			307,92	425,66	326,50	451,33	330,46	456,82	334,53	462,44
514506002111311	REMINYL ER - 16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28			303,25	419,20	321,54	444,48	325,44	449,88	329,45	455,41
514506003118318	REMINYL ER - 24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28			326,09	450,77	345,75	477,95	349,95	483,76	354,26	489,71
514506001115311	REMINYL ER - 8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7			65,88	91,07	69,85	96,56	70,70	97,74	71,57	98,94
514506201173412	RETIN-A MICRO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			43,44	60,05	46,06	63,68	46,62	64,45	47,20	65,24
514507001151316	RIPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			892,16	1.233,29	945,97	1.307,67	957,46	1.323,55	969,23	1.339,83
514504201117311	RISPERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			49,85	68,91	52,86	73,06	53,50	73,95	54,16	74,86
514504203136313	RISPERDAL - 1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			80,14	110,78	84,97	117,46	86,00	118,89	87,06	120,35
514504204116316	RISPERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			103,36	142,88	109,59	151,49	110,92	153,33	112,29	155,22
514504206151313	RISPERDAL - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			479,53	662,88	508,45	702,86	514,63	711,40	520,96	720,15
514505701113313	RISPERDAL - 250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,34	8,77	6,72	9,29	6,81	9,41	6,89	9,52
514504205112314	RISPERDAL - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			153,87	212,71	163,16	225,54	165,14	228,28	167,17	231,09
514504207158311	RISPERDAL - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			618,96	855,63	656,29	907,23	664,26	918,25	672,43	929,54
514505801118317	RISPERDAL - 500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
514507101156311	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			479,53	662,88	508,45	702,86	514,63	711,40	520,96	720,15
514507104155314	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			479,53	662,88	508,45	702,86	514,63	711,40	520,96	720,15
514507102152318	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			618,96	855,63	656,29	907,23	664,26	918,25	672,43	929,54
514507105151312	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			618,96	855,63	656,29	907,23	664,26	918,25	672,43	929,54
514507103159316	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			892,16	1.233,29	945,97	1.307,67	957,46	1.323,55	969,23	1.339,83
514507106158310	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			892,16	1.233,29	945,97	1.307,67	957,46	1.323,55	969,23	1.339,83
514504504111311	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4			159,95	221,11	169,60	234,44	171,66	237,29	173,77	240,21
514504501110312	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10			82,79	114,45	87,78	121,35	88,85	122,82	89,94	124,33
514504502117310	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15			103,53	143,12	109,78	151,75	111,11	153,59	112,48	155,48
514504503113319	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4			39,45	54,54	41,83	57,83	42,34	58,53	42,86	59,25
514507901152211	STELARA - 45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			10.109,85	13.481,60	10.815,14	14.391,40	10.968,70	14.587,98	11.126,65	14.790,17
514504601115316	STUGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,24	14,16	10,86	15,01	10,99	15,19	11,13	15,38
514504602111314	STUGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,29	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514504705158313	SUFENTA - 5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			29,40		31,17		31,55		31,94	
514504703155317	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			306,80		325,30		329,25		333,30	
514504702159319	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			68,70		72,84		73,73		74,63	
514504802171418	SYSTEM - 1,6 MG ADS TRANSD CT X 8 SACHE X 1			44,77	61,89	47,47	65,62	48,05	66,42	48,64	67,24
514504805179411	SYSTEM - 3,2 MG + 11,2 MG ADS TRANSD CT 8 SACH X 1			62,96	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,40	94,56
514504806175418	SYSTEM - 3,2 MG ADS CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADS CT 4 ENV X 1			57,68	79,74	61,16	84,55	61,90	85,57	62,67	86,63
514504801173417	SYSTEM - 3,2 MG ADS TRANSD CT X 8 SACHE X 1			75,02	103,70	79,54	109,96	80,51	111,29	81,50	112,66
514504803176413	SYSTEM - 6,4 MG ADS TRANSD CT X 8 SACHE X 1			51,27	70,87	54,36	75,15	55,02	76,06	55,70	77,00
514504901119317	TOPAMAX - 100 MG COM REV FR POLIET X 60			304,72	421,23	323,10	446,64	327,02	452,06	331,05	457,62
514504904118311	TOPAMAX - 15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60			52,52	72,60	55,69	76,98	56,37	77,92	57,06	78,88
514504905114311	TOPAMAX - 25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60			87,56	121,05	92,85	128,35	93,97	129,90	95,13	131,50
514505111111312	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100			43,33	57,78	46,35	61,68	47,01	62,52	47,68	63,38
514505112118310	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,53	12,67
514505109117317	TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 200			86,64	115,54	92,69	123,34	94,01	125,02	95,36	126,76
514507701110310	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT 50 BL AL PVC INC X 4			124,39	165,88	133,07	177,07	134,96	179,49	136,90	181,98
514507703113317	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100			62,20	82,94	66,53	88,54	67,48	89,74	68,45	90,99
514505601119311	TYLENOL SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24			9,06	12,09	9,70	12,90	9,84	13,08	9,98	13,26
514505301115319	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,25	21,67	17,39	23,14	17,63	23,45	17,89	23,78
514505303118315	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			32,52	43,36	34,79	46,29	35,28	46,92	35,79	47,57
514505302111317	TYLEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,79	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
514505501114316	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,78	33,04	26,51	35,27	26,88	35,75	27,27	36,25
514505502110314	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			48,31	64,43	51,68	68,77	52,42	69,71	53,17	70,68
514506402152315	VELCADE - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			876,41		929,27		940,55		952,12	
514506401156317	VELCADE - 3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			3.067,40		3.252,41		3.291,91		3.332,40	
514507401117311	VITARE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			25,78	34,38	27,58	36,70	27,97	37,20	28,37	37,71
514508001155311	YONDELIS - 1,0 MG PO LIOFINJ CT FA VD INC			1.348,04	1.797,62	1.442,08	1.918,94	1.462,56	1.945,15	1.483,62	1.972,11
514512020025102	ZYTIGA - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			7.884,25	10.513,74	8.434,27	11.223,25	8.554,03	11.376,55	8.677,21	11.534,24
Laboratório: JARREL FARMACÊUTICA LTDA.											
514600301119417	DIPIROTERM - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4 (*)			61,93		66,25		67,19		68,16	
514600302131410	DIPIROTERM - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,11	5,49	4,40	5,86	4,46	5,94	4,53	6,02
514600303138419	DIPIROTERM - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,21	9,62	7,71	10,26	7,82	10,40	7,94	10,55
514600402111411	DORITRAT - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 25 STR X 4			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			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			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			3,97	5,29	4,24	5,65	4,30	5,72	4,37	5,80
514602202134414	GASTRONOL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			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			12,45	17,20	13,20	18,24	13,36	18,46	13,52	18,69
514600606114419	HEMOPRESS - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,92	28,92	22,18	30,66	22,45	31,04	22,73	31,42

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:		JARREL FARMACÊUTICA LTDA.											
514600901116419	MEBENDAZOLIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6					2,77	3,84	2,94	4,07	2,98	4,12	3,01	4,17
514600902139412	MEBENDAZOLIN - 100 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML					4,20	5,80	4,45	6,15	4,51	6,23	4,56	6,30
514601302119419	NIXLIDE - 100 MG/ML COM CT BL AL PLAS INC X 12					12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
514601304138410	NIXLIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML					11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,01
514601502118416	OMEPRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14					28,38	39,23	30,09	41,60	30,46	42,10	30,83	42,62
514601503114414	OMEPRAZOLEX - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7					28,38	39,23	30,09	41,60	30,46	42,10	30,83	42,62
514602001112413	TRATALERG - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10					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 (*)					299,23		317,28		321,13		325,08	
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML (*)					554,09		587,50		594,64		601,95	
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML (*)					1.274,40		1.351,27		1.367,68		1.384,50	
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)					9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,32	10,93	14,52
539600502111312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR FRAMBOESA)					56,61	75,49	60,56	80,59	61,42	81,69	62,30	82,82
539600503116318	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MEL LIMÃO)					56,61	75,49	60,56	80,59	61,42	81,69	62,30	82,82
539600506115312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MENTA)					56,61	75,49	60,56	80,59	61,42	81,69	62,30	82,82
539600507111310	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)					29,40	39,21	31,45	41,85	31,90	42,43	32,36	43,01
539600508118319	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)					29,40	39,21	31,45	41,85	31,90	42,43	32,36	43,01
539600509114317	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)					29,40	39,21	31,45	41,85	31,90	42,43	32,36	43,01
539600501113311	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)					6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
539600504112316	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)					6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
539600505119314	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)					6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
539600102170311	NICORETTE - 16,6 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL					34,78	46,37	37,20	49,50	37,73	50,18	38,27	50,88
539600108111317	NICORETTE - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30					30,16	40,22	32,26	42,93	32,72	43,52	33,19	44,12
539600103177311	NICORETTE - 24,9 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL					36,33	48,45	38,87	51,72	39,42	52,43	39,99	53,15
539600105171319	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 30 - MENTA					30,16	40,22	32,26	42,93	32,72	43,52	33,19	44,12
539600106176314	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 60 - MENTA					66,76	89,02	71,42	95,03	72,43	96,33	73,47	97,66
539600104173318	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 210 - MENTA					233,70	311,64	250,00	332,67	253,55	337,21	257,20	341,89
539600107113316	NICORETTE - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30					33,38	44,52	35,71	47,52	36,22	48,17	36,74	48,84
539600101174313	NICORETTE - 8,3 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL					33,21	44,28	35,53	47,27	36,03	47,92	36,55	48,58
539600201179317	NICORETTE FRESHFRUIT - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30					30,16	40,22	32,26	42,93	32,72	43,52	33,19	44,12
539600202175315	NICORETTE FRESHFRUIT - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30					33,38	44,52	35,71	47,52	36,22	48,17	36,74	48,84
539600603171310	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML (REFIL)					78,93	105,26	84,44	112,36	85,64	113,90	86,87	115,48
539600601177311	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + EXTENSOR + CGT					96,36	128,50	103,09	137,17	104,55	139,05	106,06	140,98
539600602173311	REGAINE - 50 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + CGT					112,38	149,86	120,22	159,98	121,93	162,16	123,69	164,41
539600701163411	RETIN-A - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G					44,99	62,19	47,70	65,94	48,28	66,74	48,87	67,56
539600801117411	SINUTAB - 2 MG + 324 MG + 32,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12					8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,37	9,43	12,54

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
539600902118411	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			58,61	78,16	62,70	83,43	63,59	84,57	64,51	85,74
539600901111413	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
Laboratório: JOSPER FARMACÊUTICA LTDA											
514800201134417	JOSVERM - (200 + 33,2) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			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			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			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			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			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			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			55,69	76,98	59,05	81,63	59,77	82,62	60,51	83,65
Laboratório: JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A											
514900104157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,94		7,36		7,45		7,54	
514900105153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			8,04		8,52		8,63		8,73	
514900106151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			5,11		5,42		5,49		5,55	
514900107156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			6,14		6,51		6,59		6,67	
514900108152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			4,61		4,89		4,95		5,01	
514900109159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			5,27		5,59		5,66		5,72	
514900501172418	CLISTEROL - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			5,65		5,99		6,06		6,14	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,44		5,76		5,84		5,91	
514901403158419	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,52		6,92		7,00		7,09	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,99		4,23		4,28		4,33	
514901405150415	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,79		5,08		5,14		5,20	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,05		3,23		3,27		3,31	
514901407153411	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,48		3,70		3,74		3,79	
514901409156418	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 2000 ML (*)			5,37		5,70		5,77		5,84	
514901401155412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			3,82		4,05		4,10		4,15	
514901408151412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			6,87		7,28		7,37		7,46	
514900704154414	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,75
514900706157410	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			3,79		4,02		4,07		4,12	
514900709156415	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			83,97		89,03		90,11		91,22	
514900708151411	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			101,80		107,94		109,26		110,60	
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			77,29		81,96		82,95		83,97	
514900705150412	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			2,53		2,68		2,71		2,75	
514901506151417	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			79,81		84,63		85,66		86,71	
514901503152412	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			9,59		10,17		10,29		10,42	
514901505155419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			104,55		110,85		112,20		113,58	
514901502156414	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			6,28		6,66		6,74		6,83	
514901504159410	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			137,19		145,46		147,23		149,04	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
514901501151419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,48		4,75		4,81		4,87	
514901602150418	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,11		6,47		6,55		6,63	
514901603157416	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,33		7,78		7,87		7,97	
514901604153414	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,83		4,06		4,11		4,16	
514901607152419	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,59		4,87		4,93		4,99	
514901608159417	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			101,05		107,15		108,45		109,78	
514901605151415	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,46		3,67		3,71		3,76	
514901606156410	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			4,01		4,25		4,30		4,35	
514901601154411	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			7,21		7,65		7,74		7,84	
514900902150415	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			7,14		7,57		7,66		7,76	
514900903157413	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			8,17		8,66		8,76		8,87	
514901701175311	LACTASOL - SOL INJ CT 02 BOLS PLAS X 5000 ML			53,20	73,54	56,41	77,98	57,10	78,93	57,80	79,90
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			6,95		7,37		7,46		7,55	
514901302157417	RINGER - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
514901301150419	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,24		5,56		5,63		5,69	
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,95		7,37		7,46		7,55	
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			8,34		8,84		8,95		9,06	
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,52		3,73		3,78		3,83	
514901208150412	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,23		4,48		4,54		4,59	
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,75		3,98		4,03		4,08	
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,34		4,60		4,66		4,72	
Laboratório: JUSTESA IMAGEM DO BRASIL S/A											
515000201154412	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 100 ML			255,60	353,33	271,02	374,65	274,31	379,20	277,68	383,86
515000202150410	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML			137,56	190,16	145,86	201,63	147,63	204,08	149,45	206,59
515000203157419	CLAROGRAF - 768,86 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML			167,30	231,28	177,40	245,22	179,55	248,20	181,76	251,26
515000401153411	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			79,28	109,59	84,06	116,20	85,08	117,61	86,13	119,06
515000402151410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
515000404152414	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			38,65	53,43	40,98	56,65	41,48	57,34	41,99	58,05
515000406155410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			2.035,52	2.813,82	2.158,29	2.983,53	2.184,50	3.019,77	2.211,37	3.056,91
515000407151419	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			397,79	549,88	421,78	583,05	426,90	590,13	432,15	597,39
515000408158417	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			985,19	1.361,89	1.044,61	1.444,03	1.057,30	1.461,57	1.070,30	1.479,55
515000601136314	PIELOGRAF GI - 760 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			34,20	45,61	36,59	48,69	37,11	49,35	37,64	50,04
515000701130318	PIELOGRAF TOMOGRAFICO - 45,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 250 ML			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
515000501158413	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 100 ML			70,25	97,11	74,49	102,97	75,39	104,22	76,32	105,50
515000502154411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 20 ML			14,24	19,68	15,10	20,87	15,28	21,12	15,47	21,38
515000503150411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 50 ML			35,22	48,69	37,35	51,63	37,80	52,25	38,26	52,90
515000504157418	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			1.793,87	2.479,78	1.902,07	2.629,34	1.925,17	2.661,28	1.948,85	2.694,01
515000505153416	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			368,99	510,08	391,25	540,85	396,00	547,41	400,87	554,15

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
515000506151417	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			920,15	1.271,98	975,65	1.348,70	987,50	1.365,08	999,65	1.381,87
Laboratório: KLEY HERTZ S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO											
515100102166419	ABC - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
515100103162417	ABC - 10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML			17,54	23,39	18,77	24,97	19,03	25,31	19,31	25,66
515100203167410	ACICLOR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			12,94	17,25	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
515106401130415	ALBENDY - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,35	6,01	4,61	6,38	4,67	6,45	4,73	6,53
515106402110418	ALBENDY - 400 MG COM MAST CX BL AL PLAS INC X 1			3,65	5,04	3,87	5,35	3,92	5,41	3,96	5,48
515107301113411	ALGI-REUMATRIL - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO - 21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			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			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
515106501178411	CALOTRAT - 0,20 G/ML + 0,15 ML/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,75	9,00	7,22	9,61	7,32	9,74	7,43	9,87
515107001179415	CTL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,31	25,66
515107002167410	CTL - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
515106301160411	DEXAMETAX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,61	10,53	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,44
515101105134419	ENTEROFIGON - (50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML			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			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			89,69	119,60	95,94	127,67	97,31	129,41	98,71	131,21
515101302118416	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 12			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
515101305117410	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120			122,63	163,54	131,19	174,57	133,05	176,96	134,97	179,41
515101304137418	FLUCOLIC - 75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,99	12,43	9,54	13,18	9,65	13,34	9,77	13,51
515106704133410	GASTROBION - 37 MG +40 MG + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			14,51	19,35	15,52	20,65	15,74	20,93	15,97	21,22
515107204169414	NIZONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,08	18,77	15,06	20,04	15,27	20,31	15,49	20,60
515107201178412	NIZONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			26,49	35,32	28,34	37,71	28,74	38,22	29,15	38,75
515102201137413	RAPILAX - 7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 20 ML			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,50	7,32
515102202133411	RAPILAX - 7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML			7,01	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			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			98,31	131,10	105,17	139,95	106,66	141,86	108,20	143,82
515112020010803	RESFENOL THERMUS - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 15 ML + SER DOS			4,34	5,79	4,64	6,18	4,71	6,26	4,78	6,35
515106901133413	RINOMAX - SOL NAS CT FR PLAST OPC GOT 30 ML 01 02			6,66	8,88	7,12	9,48	7,22	9,61	7,33	9,74
515107401177411	RINOSOFT S SOLUÇÃO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			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			8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,19	9,30	12,36
515112020010903	SANASAR - 250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			8,36	11,14	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			7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90
515102606110413	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR CEREJA			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
515102607117411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR LARANJA			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
515102608113411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR MENTA			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
515102701113416	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 12			7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,74	8,20	10,89
515102705119419	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 120			69,25	92,34	74,08	98,58	75,13	99,92	76,21	101,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
515102703132418	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G			74,66	99,57	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			8,60	11,46	9,20	12,24	9,33	12,40	9,46	12,58
515106801163418	TRIALGEX - 0,0444 ML/ G + 44 MG/ G + 20 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G			8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
515102904138413	TRIFEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,51	7,35	5,90	7,85	5,98	7,95	6,07	8,06
Laboratório: KNOLL PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA											
515201502119390	VENOCUR TRIPLEX - 100 MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 60			76,15	101,55	81,46	108,40	82,62	109,88	83,81	111,40
515201501112392	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 20			28,64	38,19	30,64	40,77	31,07	41,32	31,52	41,89
Laboratório: LABORATÓRIO AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S/A											
508710001131110	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
508710002138119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,31
508710003134117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			9,51	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,28
508710004130115	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,51	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,28
508707603118112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
508707601131111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,12	12,16	9,76	12,98	9,90	13,16	10,04	13,34
508707602138111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			10,49	13,98	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
508707604114110	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,94	11,39	15,14
508707605110119	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			21,85	29,14	23,38	31,11	23,71	31,53	24,05	31,97
508700201111418	AMPLIUM - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,93	5,28	7,02
508700202118416	AMPLIUM - 500 MG COMP. REV. CT. BL AL PLAS INC X 8			7,99	10,66	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
508700301175418	ANASEPTIL - PO TOP CT 01 TB PLAS X 10 G			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,11
508700701114416	ATENS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,69	31,37	24,06	33,26	24,36	33,67	24,66	34,08
508710501150319	CERETEC - 0,5MG PO LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC X 10 ML			4.017,16	5.356,93	4.297,41	5.718,44	4.358,43	5.796,55	4.421,19	5.876,89
508707902166119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,94	13,26	10,63	14,15	10,79	14,34	10,94	14,54
508707901161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,74	12,98	10,42	13,86	10,56	14,05	10,72	14,24
508708901163114	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			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,05	11,48	15,26
508708902161115	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			9,74	12,98	10,42	13,86	10,56	14,05	10,72	14,24
508710602119417	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,07	26,36	20,22	27,95	20,47	28,29	20,72	28,64
508710603115415	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,27
508710601112419	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,35	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
508708001111118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			45,20	62,49	47,93	66,26	48,51	67,06	49,11	67,88
508701601113416	DEFATIG - 200 MG + 200 MG + 25 MG + 2 MG + 10 MG DRG CT STR X 20			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	8,00	6,10	8,11
508710701133418	DESCON RINUS - 2,0 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,86	7,81	6,27	8,34	6,35	8,45	6,45	8,57
508709303111119	DIMETICONA - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
508709301119112	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,54	4,89	3,75	5,19	3,80	5,25	3,85	5,32
508709302115110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S/A										
508709904131114	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
508709905111117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			30,03	40,04	32,12	42,75	32,58	43,33	33,05	43,93
508709906118115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
508709907114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			60,04	80,06	64,23	85,47	65,14	86,63	66,08	87,83
508709908110111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4			1,20	1,60	1,28	1,71	1,30	1,73	1,32	1,75
508709909117111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,31	13,21	17,55
508709910115117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 8			2,39	3,19	2,56	3,40	2,59	3,45	2,63	3,50
508709901132111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,73	3,64	2,92	3,89	2,96	3,94	3,01	4,00
508709902139118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,10	5,46	4,38	5,83	4,45	5,91	4,51	5,99
508709903135116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,98	6,65	5,33	7,10	5,41	7,19	5,49	7,29
508701901117417	ELUM - 1 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
508701902113415	ELUM - 2 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
508702002116416	ENZICOBA - 1 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 12			5,68	7,58	6,08	8,09	6,16	8,20	6,25	8,31
508702003112414	ENZICOBA - 5 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 20			39,70	52,94	42,47	56,51	43,07	57,28	43,69	58,08
508702202115413	EUCIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,71	4,94	3,97	5,28	4,02	5,35	4,08	5,42
508702203146411	EUCIL - 10 MG SUP RET AD CT BL PLAS X 5			6,99	9,33	7,48	9,96	7,59	10,09	7,70	10,23
508702204134415	EUCIL - 10 MG/ML SOL OR AD CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			3,95	5,27	4,23	5,62	4,29	5,70	4,35	5,78
508702205130413	EUCIL - 4 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
508702206145414	EUCIL - 5 MG SUP RET PED CT BL PLAS X 5			5,38	7,17	5,75	7,65	5,83	7,76	5,92	7,86
508702301113419	EUFOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			91,44	126,40	96,96	134,03	98,13	135,66	99,34	137,32
508702601133415	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,51	27,35	21,94	29,20	22,25	29,60	22,57	30,01
508702707111415	FLATEX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			10,60	14,14	11,34	15,10	11,51	15,30	11,67	15,51
508702702118411	FLATEX - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			13,07	18,07	13,86	19,15	14,03	19,39	14,20	19,63
508702703130415	FLATEX - 150 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,40	15,76	12,09	16,71	12,24	16,91	12,39	17,12
508702801175413	FONERGIN - (10 + 0,20 + 0,05 + 0,40 + 1,20) MG/ML COLUT CT FR VD AMB X 15 ML VAL SPRAY			10,76	14,34	11,51	15,31	11,67	15,52	11,84	15,74
508702802112415	FONERGIN - (5 MG + 0,20 MG+ 0,20 MG+ 0,40 MG + 0,60) MG PAS CT 2 ENV AL POL X 6			4,26	5,68	4,55	6,06	4,62	6,14	4,68	6,23
508703001164415	GINGILONE - PDA BG 10G			8,72	12,05	9,24	12,78	9,36	12,93	9,47	13,09
508703201171415	HORMODOSE - 0,75 MG/ 1,25G GEL CT TB PLAS VAL DOS X 80 G			29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
508703301117412	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT 1 FR PLAST OPC X 30			45,74	63,24	48,50	67,05	49,09	67,86	49,70	68,70
508703304116311	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			15,26	21,09	16,18	22,36	16,37	22,63	16,58	22,91
508703302113410	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15			22,89	31,64	24,27	33,55	24,57	33,96	24,87	34,38
508703411133412	LISADOR - (500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			8,14	10,85	8,70	11,58	8,83	11,74	8,95	11,90
508703402150318	LISADOR - 375 MG/ML + 12,5 MG/ML + 12,5 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,64	6,59	8,76
508703414116411	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 4			47,22	62,97	50,51	67,22	51,23	68,14	51,97	69,08
508703601137419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,29
508703602117411	LORALERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,39	20,89	27,77
508703702111415	LORALERG D - 5 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,39	25,86	20,74	27,60	21,04	27,98	21,34	28,37
508709401131114	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,43	19,24	15,44	20,54	15,66	20,82	15,88	21,11
508709402136111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,52	12,66

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S/A										
508709801111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 15			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
508709802118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97
508709501134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,73	19,65	15,76	20,97	15,99	21,26	16,22	21,55
508708101116111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,30	32,21	24,71	34,15	25,01	34,57	25,31	34,99
508708102112111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,97	48,34	37,07	51,25	37,53	51,87	37,99	52,51
508708701113318	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,18
508708702111319	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
508708201153116	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			16,58	22,92	17,58	24,30	17,79	24,60	18,01	24,90
508704302133411	METIOCOLIN - 10MG + 50 MG + 0,5MCG SOL OR CX 12 FLAC X 10 ML			14,02	18,70	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
508710401156315	MYOVIEV - 0,23MG PÓ LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC X 10ML + 5 SWAB			2.504,53	3.339,81	2.679,25	3.565,20	2.717,29	3.613,90	2.756,42	3.663,99
508708301115119	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
508709001158317	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			185,92	257,01	197,13	272,51	199,53	275,82	201,98	279,21
508709002154315	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			60,46	83,58	64,11	88,62	64,89	89,70	65,69	90,80
508709003150313	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			103,03	142,43	109,25	151,02	110,57	152,85	111,93	154,73
508709004157311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			214,09	295,96	227,01	313,81	229,76	317,62	232,59	321,52
508709005153311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			118,61	163,96	125,76	173,85	127,29	175,96	128,86	178,13
508707501153318	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			140,28	193,92	148,75	205,62	150,55	208,12	152,40	210,68
508707503156314	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			200,42	277,05	212,51	293,76	215,09	297,33	217,74	300,99
508707502151319	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			253,18	349,98	268,45	371,09	271,71	375,60	275,05	380,22
508705402115411	PANGEST - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,87	22,49	18,04	24,01	18,30	24,34	18,56	24,68
508708401136118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
508708402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			7,25	9,67	7,75	10,32	7,86	10,46	7,98	10,60
508709601112415	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			27,49	38,01	29,15	40,30	29,51	40,79	29,87	41,29
508709602119413	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			82,52	114,07	87,50	120,95	88,56	122,42	89,65	123,92
508709603115411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 10			27,49	38,01	29,15	40,30	29,51	40,79	29,87	41,29
508709604111411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 30			82,52	114,07	87,50	120,95	88,56	122,42	89,65	123,92
508709605118418	PAXORAL - 7,0 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			40,72	56,29	43,18	59,68	43,70	60,41	44,24	61,15
508709606114416	PAXORAL - 7,0 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			122,22	168,95	129,59	179,14	131,16	181,31	132,77	183,54
508705601118410	PEPTULAN - 120 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,98	45,39	62,74
508705801117418	PSICOSEDIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,76	5,19	3,98	5,51	4,03	5,57	4,08	5,64
508705803111417	PSICOSEDIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,64	11,94
508706204171313	RINOSORO - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAST X 60 ML			12,70	16,93	13,58	18,07	13,78	18,32	13,97	18,57
508706201172319	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			5,93	7,91	6,34	8,44	6,43	8,56	6,53	8,67
508706203175315	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 30 ML + CT GTS			5,96	7,94	6,37	8,48	6,46	8,60	6,56	8,71
508708802130412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 100 ML			20,56	27,41	21,99	29,26	22,30	29,66	22,63	30,07
508708803137410	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 120 ML			24,68	32,92	26,41	35,14	26,78	35,62	27,17	36,11
508708804133419	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML			6,18	8,24	6,61	8,79	6,70	8,91	6,80	9,04
508708805131411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 50 ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
508708806136415	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 60 ML			12,34	16,45	13,20	17,56	13,39	17,80	13,58	18,05

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S/A										
508708807132413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 90 ML			18,52	24,69	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
508708808139411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 100 ML			20,56	27,41	21,99	29,26	22,30	29,66	22,63	30,07
508708809135411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 120 ML			24,68	32,92	26,41	35,14	26,78	35,62	27,17	36,11
508708801134414	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 30 ML			6,18	8,24	6,61	8,79	6,70	8,91	6,80	9,04
508708810133417	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 50 ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
508708811131418	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 60 ML			12,34	16,45	13,20	17,56	13,39	17,80	13,58	18,05
508708812136413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 90 ML			18,52	24,69	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
508708813175412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY INFANTIL X 50 ML			10,19	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
508710301178414	RINOSORO SIC 3,0% - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,10	11,51	15,31
508710101152411	SULBAMOX - 1000 MG +500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			42,57	58,84	45,14	62,39	45,68	63,15	46,25	63,93
508710112138415	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF			37,59	51,96	39,85	55,09	40,34	55,76	40,84	56,45
508710113134413	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			62,35	86,20	66,11	91,39	66,92	92,50	67,74	93,64
508710102132414	SULBAMOX - 25 MG/ML +25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			22,99	31,78	24,38	33,70	24,67	34,11	24,98	34,53
508710103112417	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			51,04	70,56	54,12	74,81	54,78	75,72	55,45	76,65
508710104119415	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			27,62	38,18	29,28	40,48	29,64	40,97	30,00	41,47
508710105131419	SULBAMOX - 50 MG/ML +50 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			41,06	56,76	43,54	60,18	44,07	60,91	44,61	61,66
508710107118411	SULBAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			102,18	141,25	108,34	149,77	109,66	151,59	111,01	153,45
508710106154412	SULBAMOX - 500 MG +250 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			22,34	30,88	23,69	32,74	23,98	33,14	24,27	33,55
508710108114418	SULBAMOX - 500 MG +500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			51,04	70,56	54,12	74,81	54,78	75,72	55,45	76,65
508710109110416	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			35,65	49,29	37,80	52,26	38,26	52,89	38,73	53,55
508710110119413	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			48,99	67,72	51,94	71,81	52,58	72,68	53,22	73,57
508710111115411	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			71,41	98,71	75,72	104,67	76,64	105,94	77,58	107,24
508706702163411	THIOMUCASE - 135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G			13,94	18,59	14,91	19,84	15,13	20,12	15,34	20,39
508706703119414	THIOMUCASE - 25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,97	7,96	6,38	8,49	6,47	8,61	6,57	8,73
508706704115412	THIOMUCASE - 25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			17,93	23,91	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,23
508708501114116	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,93	5,28	7,02
508708502110114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,99	10,66	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
508709701176113	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
508709702172111	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			17,48	23,31	18,70	24,89	18,97	25,23	19,24	25,58
508706901158416	ULCIMET - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,81	13,57
508708601161116	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			11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,45	16,56
508708602166111	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			11,38	15,17	12,17	16,19	12,34	16,41	12,52	16,64
508707002114414	VICTRIX - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			31,84	44,01	33,76	46,67	34,17	47,23	34,59	47,81
508707004151414	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
508707302150319	VISIPAQUE - 270 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			349,91	483,70	371,01	512,87	375,52	519,10	380,14	525,49
508707301154310	VISIPAQUE - 270 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			178,52	246,78	189,29	261,67	191,59	264,85	193,95	268,10
508707303157317	VISIPAQUE - 320 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			388,82	537,48	412,27	569,90	417,27	576,82	422,41	583,92
508707304153315	VISIPAQUE - 320 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			194,45	268,81	206,18	285,02	208,69	288,48	211,25	292,03

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S/A											
508707101171416	VISODIN - 0,5 MG + 0,015 MG/ML SOL OC CT FR PLAS X 24 ML			7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
508707202113411	ZYLIUM - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
508707206119414	ZYLIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
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			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			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			12,65	16,87	13,53	18,01	13,73	18,26	13,92	18,51
515800301161411	PASTA PARISIENSE - 0,28 G/G PASTA CT BG AL X 5 G			4,40	5,87	4,71	6,27	4,78	6,35	4,85	6,44
Laboratório: LABORATORIO CATARINENSE S A											
516102601117415	POSDRINK - COM CT 25 ENV AL POLIET X 4			33,91	45,22	36,28	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
516102901137411	REIDRATANTE - 27,9 G CX C/ 100 ENV.			67,06	89,43	71,74	95,46	72,76	96,77	73,81	98,11
516102902133411	REIDRATANTE - 8,5 G C X C/ 50 ENV.			39,33	52,45	42,08	55,99	42,67	56,75	43,29	57,54
516103201112414	SULADRIN - 500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4			42,50	58,76	45,07	62,30	45,62	63,06	46,18	63,83
Laboratório: LABORATORIO CLIMAX SA											
516200101135414	ACROMAX - CX C/ 10 ML FLACONETES			14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
516200102131412	ACROMAX - CX C/ 50 ML FLACONETES			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			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			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			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			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			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			9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
516200501151417	BELACODID - CX C/ 5 AMP DE 2 ML			28,90	38,54	30,92	41,15	31,36	41,71	31,81	42,29
516200502131411	BELACODID - GOTAS (*) FR C/ 10 ML			19,38	25,84	20,74	27,59	21,03	27,97	21,33	28,36
516200503136415	BELACODID - XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,33	19,11	15,33	20,40	15,55	20,68	15,77	20,97
516200601154418	BROMALGINA - CX C/ 5 AMP DE 2 ML			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
516200602134410	BROMALGINA - GOTAS (*) FR C/ 10 ML			12,13	16,17	12,98	17,27	13,16	17,50	13,35	17,74
516200801110414	FILOGASTER - CX C/ 30 DRAGEAS			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
516200903150415	FINDOR - CX C/ 50 AMP DE 2 ML			29,31	39,09	31,35	41,72	31,80	42,29	32,26	42,88
516201101139418	GADUOL - FR C/ 10 ML			4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
516201201133411	HEPAVITOSE - FR C/ 160 ML			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			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			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			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			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			33,96	45,28	36,32	48,34	36,84	49,00	37,37	49,67

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 DAUDT OLIVEIRA LTDA											
516300401130414	DROXIAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			15,77	21,02	16,87	22,44	17,11	22,75	17,35	23,06
516300402137412	DROXIAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML			7,43	9,91	7,95	10,58	8,07	10,73	8,18	10,88
516300602136411	GOTAS BINELLI - 30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,10	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
516312030002603	MALVATRICIN - 0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,71
516312030002503	MALVATRICIN - 1,0 MG/G + 0,7 MG/G + 5,0 MG/G PAS CT STR AL X 8 (MENTOL)			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
516301202174411	MALVONA - 0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,65	8,13	10,80
516301201178411	MALVONA - 0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML			13,59	18,12	14,54	19,34	14,74	19,61	14,96	19,88
516301001179414	OTICERIM - 100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML			6,26	8,35	6,70	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
516301101173418	PENETRO - 33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML			10,44	13,92	11,16	14,85	11,32	15,06	11,49	15,27
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			3,82	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			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500201356411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 1,5ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500202352411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 10ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500203359418	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,0ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500204355416	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,5ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500205351414	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 5,0ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500206358412	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 6,0ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500207354410	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 7,0ML			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516500208350419	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 8,0ML			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			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500302330418	EXTRALERG SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500303337416	EXTRALERG SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500601354416	IMUNOPROTEIN - 20 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			62,43	83,25	66,78	88,86	67,73	90,08	68,71	91,33
516500602350414	IMUNOPROTEIN - 50 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			113,55	151,42	121,48	161,64	123,20	163,85	124,97	166,12
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN SL - 2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML			37,83	50,44	40,47	53,85	41,04	54,58	41,63	55,34
516501209131417	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501203158410	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501201155414	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501205134411	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)			47,27	63,04	50,57	67,29	51,29	68,21	52,03	69,16
516501207153413	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501204154419	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501206130411	INSETIVAC - 125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501202151412	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501208151414	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500701359411	PARVULAN - 2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500801353413	PLUSVAC - 5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500802351414	PLUSVAC - 50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
516500803356411	PLUSVAC - 500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500902354415	PLUSVAC SC-AP - 2ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500903350413	PLUSVAC SC-AP - 3ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516500901358417	PLUSVAC SC-AP - 5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501001334412	PLUSVAC SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501002330410	PLUSVAC SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501003337419	PLUSVAC SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,30	63,08	50,60	67,33	51,32	68,25	52,06	69,20
516501101150410	TIMULINA - PÓ LIOFILIZADO INJET.			28,36	37,82	30,34	40,37	30,77	40,92	31,21	41,49
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO CARESSE LTDA ME											
516903801165412	ALIVIDERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
516902601162411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,07	24,10	19,34	25,73	19,61	26,08	19,89	26,44
516902602169411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			18,07	24,10	19,34	25,73	19,61	26,08	19,89	26,44
516902801161419	CARECLEAN - 5 PCC GEL CT BG AL X 20 G			10,68	14,25	11,43	15,21	11,59	15,41	11,76	15,63
516900301171419	CURASEPT - 21 MG/ ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML C/ ESP			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
516900303172412	CURASEPT - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP FR SPR PLAS OPC X 50 ML			11,08	14,77	11,85	15,77	12,02	15,98	12,19	16,21
516902901174415	DERMICASP - 20 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			26,98	35,97	28,86	38,40	29,27	38,92	29,69	39,46
516903901135418	EXPECTOLIV - 13,33 MG/ML XPE FR PET TRANS CP MED X 120 ML			10,23	13,65	10,95	14,57	11,10	14,77	11,26	14,97
516900601173417	FISIOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,50	5,99	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
516900602137414	FISIOSORO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			5,23	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,65
516903001177416	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO MED			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70
516903002173414	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 30 ML SPRAY			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,78
516900703138416	FRUTOSSE - 3MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML			8,95	11,93	9,57	12,73	9,71	12,91	9,85	13,09
516900704134414	FRUTOSSE - 6MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML			13,63	18,17	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
516900705130412	FRUTOSSE - 7,5MG/ML SOL OR FR VD AMB GOT X 50 ML			8,98	11,98	9,61	12,79	9,75	12,96	9,89	13,14
516900804112412	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR CEREJA)			8,04	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,85	11,77
516900805119410	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR LARANJA)			8,04	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,85	11,77
516900806115419	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR MENTA)			8,04	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,85	11,77
516900807138412	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR CEREJA)			13,76	18,35	14,72	19,58	14,93	19,85	15,14	20,13
516900809130419	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR LARANJA)			13,76	18,35	14,72	19,58	14,93	19,85	15,14	20,13
516900808134410	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR MENTA)			13,76	18,35	14,72	19,58	14,93	19,85	15,14	20,13
516903601166415	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 20G			7,11	9,48	7,60	10,12	7,71	10,25	7,82	10,40
516903602162413	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 45G			12,70	16,93	13,58	18,07	13,78	18,32	13,97	18,57
516903603177414	GELOFUT - 0,0333 G/ML + 0,0083 G/ML + 0,0333 ML/ML SOL AER TOPICO TB AL X 120 ML			23,21	30,96	24,83	33,05	25,19	33,50	25,55	33,96
516900902165413	GELOFUT. - 0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 20			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,69	7,39	9,83
516900903161411	GELOFUT. - 0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 45 G			11,72	15,63	12,54	16,68	12,72	16,91	12,90	17,15
516901102138411	LUFTCONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,56	7,42	5,95	7,92	6,03	8,02	6,12	8,13
516903101163417	MICLOMAZOL - 1 MG/ML CR DERM CT BG AL X 20 G			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
516903102178418	MICLOMAZOL - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			15,34	20,45	16,41	21,83	16,64	22,13	16,88	22,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
516903501137413	RESFETAMOL - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
516903502133411	RESFETAMOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CP 100 ML			13,59	18,12	14,53	19,34	14,74	19,60	14,95	19,88
516901401178413	SELEN HAIR OURO - 25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML			34,96	46,61	37,40	49,76	37,93	50,44	38,47	51,14
516903301162414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			9,95	13,27	10,64	14,16	10,79	14,36	10,95	14,55
516903302134414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G SOL AER TOPICO TB AL X 85 ML (60G)			16,82	22,43	17,99	23,94	18,25	24,27	18,51	24,60
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA											
524700201164411	LFM- VASELINA - POM CT 50 BG AL X 20 G			119,08	168,10	126,90	179,36	128,57	181,78	130,29	184,26
524700401112415	LFM-ÁCIDOACETIL SALICÍLICO - 100 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (*)			11,19		11,97		12,14		12,31	
524700402119413	LFM-ÁCIDOACETIL SALICÍLICO - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			16,17	21,56	17,30	23,02	17,54	23,33	17,80	23,66
524700601154413	LFM-ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			24,70	34,15	26,19	36,21	26,51	36,65	26,84	37,10
524700701116416	LFM-ALBENDAZOL - 200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2 (EMB. HOSP.) (*)			19,56		20,74		20,99		21,25	
524700801110411	LFM-AMINOFILINA - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			24,70	34,15	26,19	36,21	26,51	36,65	26,84	37,10
524700901115413	LFM-AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX ENV AL PE X 500 (EMB HOSP) (*)			89,54		95,80		97,15		98,55	
524701001134411	LFM-AMOXACILINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML			130,36	180,20	138,21	191,06	139,90	193,39	141,62	195,77
524701201117411	LFM-BROMAZEPAM 3 MG - 3 MG COM CX 50 ENV PAPEL KRAFT X 10 (EMB HOSP) (*)			62,57		66,35		67,15		67,97	
524701301111415	LFM-CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			21,51		22,81		23,08		23,37	
524701401116419	LFM-CARBAMAZEPINA 200 MG - 200 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			48,88	67,57	51,83	71,65	52,46	72,52	53,11	73,42
524701501110412	LFM-CARBONATO DE CÁLCIO - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			60,57	80,78	64,80	86,23	65,72	87,41	66,67	88,62
524701601131411	LFM-CEFALEXINA - 250 MG/5ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML			117,31	162,16	124,39	171,95	125,90	174,04	127,45	176,18
524701602111414	LFM-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL CX FR VD AMB X 30			234,64	324,36	248,77	343,89	251,81	348,09	254,90	352,36
524701701136415	LFM-CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,08 % XPE CX 50 FR VD AMB X150 ML			66,32	93,62	70,67	99,89	71,60	101,23	72,56	102,62
524701801114413	LFM-CLORPROPAMIDA - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			82,13	113,53	87,07	120,36	88,14	121,84	89,22	123,33
524701901161413	LFM-CLOTTRIMAZOL - 1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G (*)			111,92		119,73		121,43		123,18	
524702001111418	LFM-DAPSONA - 100 MG COMP CT 50 ENV KRAFT+ POLIET X 10			44,20	61,11	46,87	64,79	47,44	65,58	48,02	66,39
524702101116411	LFM-DIAZEPAM - 10 MG COM CT ENV KRAFT X 10 (*)			19,56		20,74		20,99		21,25	
524702102112411	LFM-DIAZEPAM - 5 MG COM CT 50 ENV KRAFT X 10 (EMB HOSP) (*)			15,64		16,59		16,79		17,00	
524702201110415	LFM-DICLOFENACO DE POTÁSSIO - 50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,68	28,33	39,16
524702301115419	LFM-DILTIAZEM - 30 MG COM ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)			74,62		79,82		80,96		82,12	
524702401136418	LFM-DIMETICONA - 75 MG/ML SUS OR CX CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			32,59	45,05	34,55	47,76	34,97	48,34	35,40	48,94
524702601119411	LFM-ERITROMICINA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10			129,04	178,38	136,82	189,13	138,49	191,44	140,20	193,81
524702701113413	LFM-FENOBARBITAL - 100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP) (*)			29,32		31,09		31,47		31,86	
524702801150418	LFM-FUROSEMIDA - 10 MG/ML CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,40	12,74	17,61
524702802114415	LFM-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			18,24	25,21	19,35	26,75	19,58	27,07	19,82	27,40
524702901112410	LFM-HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CX ENV X 500 (EMB. HOSP.) (*)			26,07		27,64		27,98		28,33	
524703001131417	LFM-IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML			54,75	75,68	58,05	80,25	58,76	81,23	59,48	82,22
524703101111418	LFM-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX ENV AL POLIET X 500			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
524703201165412	LFM-LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL CX 50 BG/10 G (EMB HOSP) (*)			43,02		45,61		46,17		46,74	
524703301119412	LFM-LOPERAMIDA - 2 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			39,66	54,82	42,05	58,13	42,56	58,83	43,08	59,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 DA MARINHA											
524703401113416	LFM-MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (*)			26,07		27,64		27,98		28,33	
524703402136411	LFM-MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (*)			56,05		59,43		60,15		60,89	
524703501118411	LFM-MEFLOQUINA - 250 MG COM REV 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10 01			1.068,32	1.476,80	1.132,75	1.565,87	1.146,51	1.584,89	1.160,61	1.604,38
524703601112413	LFM-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			42,43		44,99		45,54		46,10	
524703701117417	LFM-MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CX 50 ENV AL PLAS X 10			85,82	118,63	90,99	125,79	92,10	127,32	93,23	128,88
524704001119415	LFM-OFLOXACINO - 400 MG COM REV CX ENV AL PE X 500			241,16	333,37	255,74	353,53	258,81	357,77	261,99	362,16
524704101113419	LFM-PARACETAMOL - 500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)			27,98		29,94		30,36		30,80	
524704201118412	LFM-PARACETAMOL +CODEÍNA - (500 + 30)MG COM CX 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10			124,05	165,42	132,71	176,59	134,59	179,00	136,53	181,48
5247043011139411	LFM-PIRAZINAMIDA - 30 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML			114,95	158,90	121,88	168,48	123,36	170,53	124,88	172,63
524704302119414	LFM-PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10			78,87	109,02	83,62	115,60	84,64	117,00	85,68	118,44
5247044011176416	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO ALCOOLICA)			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
524704405171419	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO AQUOSA)			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
524704406178417	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO DEGERMANTE)			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
524704402172414	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUCAO ALCOOLICA)			39,01	53,93	41,37	57,18	41,87	57,88	42,39	58,59
524704403179412	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUCAO AQUOSA)			39,01	53,93	41,37	57,18	41,87	57,88	42,39	58,59
524704404175410	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 60 ML (SOL. AQUOSA)			1,94	2,68	2,06	2,84	2,08	2,88	2,11	2,91
524704501111413	LFM-PREDNISONA - 20 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			52,13		55,28		55,95		56,64	
524704502118411	LFM-PREDNISONA - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			39,11		41,46		41,97		42,48	
524704602112415	LFM-PROPANOLOL - 40 MG COM 50 ENV KRAFT POLIET X 10			27,38	37,84	29,03	40,13	29,38	40,61	29,74	41,11
524704701110410	LFM-RANITIDINA - 150 MG COM CX ENV AL POLIET X 500			42,37	58,57	44,92	62,10	45,47	62,86	46,03	63,63
5247048011131411	LFM-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML			39,01	53,93	41,37	57,18	41,87	57,88	42,39	58,59
524704802111412	LFM-SALBUTAMOL - 2 MG COM CX ENV AL POLIET X 500			52,00	71,89	55,14	76,22	55,81	77,15	56,50	78,10
524704901111410	LFM-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG+80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			35,19	48,65	37,31	51,58	37,77	52,21	38,23	52,85
524705001163412	LFM-VITAMINA A + D - 20 G POM CX BG AL X 50 (EMB HOSP)			99,49	132,67	106,43	141,62	107,94	143,56	109,49	145,55
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO - LAFEPE											
517000101113413	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 100 MG			27,36	36,48	29,26	38,94	29,68	39,47	30,11	40,02
517000102111414	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			20,35	27,14	21,77	28,97	22,08	29,37	22,40	29,77
517000203110413	ÁCIDO ASCÓRBICO - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			39,59	52,79	42,35	56,35	42,95	57,12	43,57	57,92
517000602155410	BENZ.PENIC.BENZ. - 600.000 CX. 50 FR.AMP+DILUENTES			108,64	150,17	115,19	159,23	116,59	161,17	118,02	163,15
517006102111316	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVC X 100			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
517006103118314	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVDC X 100			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
517006104114312	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 100			497,21	687,32	527,20	728,78	533,60	737,63	540,17	746,70
517006101115318	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR VD AMB X 100			497,21	687,32	527,20	728,78	533,60	737,63	540,17	746,70
5170007011171414	BENZOATO DE BENZILA - CX. C/50 FRASCOS X 100 ML			70,69	94,27	75,62	100,63	76,70	102,00	77,80	103,42
5170008011158411	BICARB. DE SÓDIO - CX. C/100 AMPOLAS X 10 ML			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,11	22,78	31,49
517000901111415	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)			36,12	49,93	38,30	52,94	38,76	53,58	39,24	54,24
517001401110418	CLORANFENICOL - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS. 250 MG			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,11	22,78	31,49
517001402133411	CLORANFENICOL - XPE CX. C/50 FRASCOS X 50 ML			48,60	67,19	51,53	71,24	52,16	72,10	52,80	72,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517001801119412	CLORPROPAMIDA - 250 MG COM CX 50 ENV KARFT X 10			39,21	54,20	41,57	57,46	42,08	58,16	42,59	58,88
517001901156417	DACTINOMICINA-D - CX. C/12 AMPOLAS X 5 ML			81,00	111,98	85,89	118,73	86,93	120,17	88,00	121,65
517002001167410	DEXAMETASONA - CX. C/50 BISNAGAS X 10 G			57,78	79,87	61,26	84,69	62,01	85,71	62,77	86,77
517002203134416	DIPIRONA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML			55,01	73,36	58,85	78,31	59,69	79,38	60,55	80,48
517002301136413	ERITROMICINA - CX. C/50 FRASCOS X 60 ML			190,89	263,88	202,40	279,79	204,86	283,19	207,38	286,68
517002601113419	FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG			24,52	33,89	26,00	35,94	26,31	36,38	26,64	36,82
517002801112416	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10			22,70	31,39	24,07	33,28	24,37	33,68	24,67	34,10
517002902156419	GLICOSE - CX. C/100 AMPOLAS X 10 ML			83,86	115,92	88,91	122,91	89,99	124,40	91,10	125,93
517002901151413	GLICOSE - CX. C/20 AMPOLAS X 500 ML			55,27	76,40	58,60	81,01	59,31	81,99	60,04	83,00
517003001111413	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 25 MG			10,01	13,84	10,61	14,67	10,74	14,85	10,88	15,03
517003002116419	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 50 MG			15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
517003502119417	ISON + RIFAM - 200 + 300MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS			157,17	217,27	166,65	230,37	168,68	233,17	170,75	236,04
517003902117411	MEBENDAZOL - CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML			85,89	114,54	91,89	122,27	93,19	123,94	94,53	125,66
517003901110413	MEBENDAZOL - CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG			15,16	20,22	16,22	21,58	16,45	21,88	16,69	22,18
517004202119411	METOCLOPRAMIDA - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 10 MG			25,00	33,34	26,75	35,59	27,13	36,08	27,52	36,58
517004201139417	METOCLOPRAMIDA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML 0,4%			55,01	73,36	58,85	78,31	59,69	79,38	60,55	80,48
517004401162412	METRONIDAZOL - CX. C/50 BISNAGAS X 50G			87,70	121,24	92,99	128,55	94,12	130,11	95,28	131,71
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ - CX.C50 FRASCO X 100ML			87,70	121,24	92,99	128,55	94,12	130,11	95,28	131,71
517004501167416	NEOMICINA + BACITRACINA - CX. C/50 BISNAGAS X 10 G			97,04	134,15	102,90	142,24	104,15	143,97	105,43	145,74
517004702138413	PARACETAMOL - CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 200 MG			75,02	100,03	80,25	106,78	81,39	108,24	82,56	109,74
517004802116411	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
517004801136419	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML 3%			109,58	151,49	116,19	160,62	117,61	162,57	119,05	164,57
517004901130412	POLIVITAMINAS - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML			80,12	106,84	85,71	114,05	86,92	115,60	88,17	117,21
517005101111411	RIFAMPICINA - CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS 300 MG			61,93	85,61	65,67	90,77	66,46	91,88	67,28	93,01
517005102134415	RIFAMPICINA - CX.C/50 FRASCOX50 ML 50 MG / ML			53,36	73,76	56,58	78,21	57,27	79,16	57,97	80,14
517005201132410	SAIS P/REIDRA - CX. C/300 ENVELOPES			241,30	321,78	258,14	343,50	261,80	348,19	265,57	353,01
517005301137414	SALBUTAMOL - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML			91,48	126,46	96,99	134,08	98,17	135,71	99,38	137,38
517005401131418	SULF + TRIMET. - 40 + 8MG CX. C/50 FRASCOS X 50 ML			58,93	81,46	62,48	86,37	63,24	87,42	64,02	88,50
517005402111410	SULF + TRIMET. - 400 + 80MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			63,83	88,24	67,68	93,56	68,51	94,70	69,35	95,86
517005601130415	SULFATO FERROSO - CX. C/50 FRASCOS X 30 ML			52,78	70,39	56,46	75,14	57,27	76,16	58,09	77,22
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA											
517100302137413	ASMAKIL - XPE FR C/100 ML			3,41	4,72	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
517100401135419	ATOSSION - PED FR C/ 60 ML			4,78	6,37	5,11	6,80	5,18	6,89	5,26	6,99
517100402131417	ATOSSION - XAROPE FR C/ 100 ML			7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
517100505135415	BACFAR - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			12,79	17,68	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
517100506115418	BACFAR - 800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
517100503132419	BACFAR - SUS FR C/100 ML			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
517100504139417	BACFAR - SUS FR. C/50 ML			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517100601169414	BENZEVIT - BG C/ 40 G			14,50	19,33	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
517100703131416	BIALERGE - 2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML			5,61	7,48	6,00	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
517100701112414	BIALERGE - COM CX C/5 ENV X4			5,07	6,77	5,43	7,22	5,51	7,32	5,59	7,42
517100702135418	BIALERGE - ELIXIR FR C/ 100 ML			5,32	7,10	5,70	7,58	5,78	7,68	5,86	7,79
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			24,73	32,98	26,46	35,21	26,83	35,69	27,22	36,18
517100902169413	BIO-VAGIN - TB. C/40G+ 1APL			12,56	16,74	13,43	17,87	13,62	18,12	13,82	18,37
517101102115414	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,49	15,74	21,76
517101101119416	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6			13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,46
517101103111412	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,64	24,63	34,05
517101104118410	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6			18,69	25,84	19,82	27,40	20,06	27,73	20,31	28,07
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			4,97	6,87	5,27	7,29	5,34	7,38	5,40	7,47
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)			186,94	258,42	198,21	274,00	200,62	277,33	203,09	280,74
517102601115418	INFLAMAX - 50 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
517103202168419	METROZOL - BG C/50G+APL GEL VAG			11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,08	12,50	17,29
517103301166414	MICOFIM - BG C/28G			7,32	10,12	7,76	10,73	7,85	10,86	7,95	10,99
517103402167416	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
517103401160418	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			15,21	21,02	16,13	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
517103503168418	MICORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			16,70	22,27	17,87	23,78	18,12	24,10	18,38	24,44
517103502110416	MICORAL - 200 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10			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			20,97	28,99	22,23	30,74	22,50	31,11	22,78	31,49
517103601161418	MICOSTAL - 25.000 UI G/G CREME VAG CT BG X 40 G + APLIC			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
517103702136419	MOBEN - FR C/30 ML SUS			4,23	5,85	4,49	6,20	4,54	6,28	4,60	6,35
517103901163416	NEOCINA - BG C/ 20 G			4,96	6,61	5,30	7,05	5,38	7,15	5,45	7,25
517112030011104	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12			12,88	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,34
517112030011204	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			21,46	29,67	22,76	31,46	23,03	31,84	23,32	32,23
517112030011304	NISUFAR - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)			190,83	263,80	202,34	279,71	204,80	283,10	207,32	286,59
517105702168414	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,52	14,03	11,25	14,97	11,41	15,18	11,58	15,39
517105703164412	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
517105704160410	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			525,72		562,40		570,38		578,60	
517105701161416	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 40 G (EMB HOSP) (*)			700,95		749,85		760,50		771,45	
517104101111411	OSTEOFAR - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			28,01	38,72	29,70	41,06	30,06	41,56	30,43	42,07
517104103112413	OSTEOFAR - 70 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			27,81	38,44	29,49	40,76	29,85	41,26	30,21	41,76
517104102116415	OSTEOFAR - CX C/1 ENV X2COM 70 MG			24,46	33,82	25,94	35,86	26,25	36,29	26,58	36,74
517104401113418	PIROXIFAR - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 8			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
517105401117411	PRÉ-FOLIC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,05	10,74	8,62	11,46	8,74	11,62	8,86	11,78
517104601112415	SECFAR - CX C/ 4 COM 1000 MG			20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
517104602119413	SECFAR - CX C/2 COM 1000 MG			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,92	16,47
517104604111411	SECFAR - CX C/4 COM 500 MG			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517104605118418	SECFAR - CX C/8 COM 500 MG			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,87	21,14	29,22
517104603131417	SECFAR - FR C/15 ML 450MG			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40
517104606130411	SECFAR - FR C/30 ML 900MG			13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
517105601175415	SOROCLIM - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,95
517105901179416	SOROFAR - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			4,83	6,44	5,16	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06
517105801174412	SOROFAR H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,14
517104702164410	TUTIVERM - BG C/45 G POM			7,49	10,35	7,94	10,97	8,03	11,11	8,13	11,24
517104901116416	VERMITAL - 200 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT POLIET X 2			5,26	7,27	5,57	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
517104902139411	VERMITAL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML 01			5,37	7,42	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,06
517105001119417	VERZUM - 75 MG COM CT 5 ENV KRAFT E POLIET X 6			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA											
517301001118410	BIOVITA (ÁCIDO ASCORBICO) - 1 G COM EFERV CT TB AL X 10			10,82	15,27	11,53	16,29	11,68	16,51	11,84	16,74
517300401139417	ESTOMANOL - 0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G			60,31	80,42	64,51	85,85	65,43	87,02	66,37	88,23
517300701132310	HAAR INTERN - COMP CX C/ 3 BL X 20 FR 30ML			38,86	54,86	41,41	58,54	41,96	59,32	42,52	60,14
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO LTDA											
517600104131410	ACETITOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,54	4,72	3,79	5,04	3,84	5,11	3,90	5,18
517600101114418	ACETITOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4 (EMB. HOSP.)			44,63	59,51	47,74	63,53	48,42	64,40	49,12	65,29
517600102110416	ACETITOL - 750 MG COMP BL CX C/20			7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,60
517600103117414	ACETITOL - 750 MG COMP BL CX C/200			61,17	81,58	65,44	87,08	66,37	88,27	67,33	89,49
517600201135417	ACIDOGEL - 80 MG/ML +80 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			16,94	22,59	18,12	24,12	18,38	24,44	18,64	24,78
517600401118419	ALBENIX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			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			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
517600601117416	AMBROSIL - 250 MG COMP CX C/20			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
517600602131412	AMBROSIL - 40MG/ML SUSP OR FR VD C/80ML			8,07	11,15	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12
517600701138415	AMOXICAP - 125MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP OR C/45ML			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
517600702134413	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
517600703130411	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP FR VD C/60ML			16,92	23,39	17,94	24,80	18,16	25,10	18,38	25,41
517600705117412	AMOXICAP - 500 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 21			29,45	40,72	31,23	43,17	31,61	43,70	32,00	44,23
517600704110414	AMOXICAP - 500 MG CAPS BL CX C/12			18,01	24,90	19,10	26,40	19,33	26,72	19,57	27,05
517608701110117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			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			20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
517608601167419	AMPLOGILIN - 20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL			30,53	40,71	32,66	43,45	33,12	44,05	33,60	44,66
517601004139418	ANAGRIPE - 100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 20 ML			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			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			11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
517601101118411	ANEMIPLUS - 300 MG DRG CT FR VD AMB X 50			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
517601102130415	ANEMIPLUS - 35 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,30	7,07	5,67	7,54	5,75	7,65	5,83	7,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517601301117419	ASCARIZOLE - 150 MG COMP ADU ENV C/01 CX C/50			82,73	110,32	88,50	117,77	89,76	119,38	91,05	121,03
517601302113417	ASCARIZOLE - 75 MG COMP INF ENV C/01 CX C/50			79,79	106,40	85,36	113,58	86,57	115,13	87,82	116,73
517606901112419	ATENSIOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,06	23,58	18,09	25,01	18,31	25,31	18,54	25,62
517606902119417	ATENSIOL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
517606903115415	ATENSIOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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			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			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			6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
517601601171419	BENZIN - 0,1G/G SAB C/60G			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
517601602176414	BENZIN - 0,2 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 60 ML			8,26	11,01	8,83	11,76	8,96	11,92	9,09	12,08
517609401161415	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,84
517609402168413	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,89	17,18	13,78	18,34	13,98	18,59	14,18	18,85
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
517601801111411	CAPTOCORD - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			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			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			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			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			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
517601805115411	CAPTOCORD - 50 MG COMP BL CX C/15			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			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			8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
517601902110419	CETOMICOSS - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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			19,67	27,19	20,86	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54
517601903168410	CETOMICOSS - 20MG/G CREM DERM BG AL C/20G			12,96	17,28	13,86	18,45	14,06	18,70	14,26	18,96
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,19
517602001117411	CINAFAR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
517602002113411	CINAFAR - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
517602103114411	CIPROFLOXATRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			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			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			6,43	8,58	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			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) (*)			516,97		548,15		554,81		561,63	
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
517610101117112	CLORIDRATO DE DOXICILINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			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			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			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) (*)			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			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517610601160416	DERMONASE - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,28	24,37	19,55	26,02	19,83	26,37	20,12	26,74
517609001163119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
517602401166411	DEXAMETRAT - 1MG/G CREM DERM BG AL C/10G			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
517610301132115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED			15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
517607101111416	FLAMACORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
517607102116411	FLAMACORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
517607201114417	FLAMAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
517607202110415	FLAMAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			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			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			16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
517602802111411	FLUCOLTRIX - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			23,27	32,16	24,67	34,10	24,97	34,52	25,28	34,94
517602801113410	FLUCOLTRIX - 150 MG CAPS BL CX C/01			16,56	22,89	17,56	24,27	17,77	24,56	17,99	24,87
517607701168419	FUNGISTEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			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			3,93	5,44	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,91
5176081011131415	GLOBAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
517603201160416	GYNOPUS - 10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC			17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
517603301114416	HIDROTHIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			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			4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,41	4,89	6,50
517609601111411	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			25,35		27,12		27,50		27,90	
517603601118417	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 04			25,25	34,91	26,77	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
517603602114415	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 10			59,80	82,67	63,41	87,66	64,18	88,72	64,97	89,81
517603603110413	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 15			74,41	102,87	78,90	109,07	79,86	110,40	80,84	111,75
517603701139416	KOLPAZOL - 100.000 UI/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			15,15	20,94	16,06	22,21	16,26	22,48	16,46	22,75
517603702161415	KOLPAZOL - 25000UI/G CREM VAG BG AL C/60G			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			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			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			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			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			16,72	22,30	17,89	23,80	18,14	24,13	18,40	24,46
517603802113412	LERGITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,89	18,52	14,86	19,77	15,07	20,04	15,29	20,32
517608301139118	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,48	19,24
517603901111418	MALEAPRIL - 10 MG COMP STR CX C/30			17,84	24,67	18,92	26,15	19,15	26,47	19,39	26,80
517603902118416	MALEAPRIL - 20 MG COM CT 3 STR X 10			32,92	45,51	34,91	48,25	35,33	48,84	35,76	49,44
517603903114414	MALEAPRIL - 5 MG COM CT 3 STR X 10			10,79	14,92	11,44	15,82	11,58	16,01	11,72	16,20
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			14,51	19,35	15,52	20,65	15,74	20,93	15,97	21,22
517607304118415	MAPITRIM - 400MG + 80MG COMP CT 2 BL AL PLAST INC X 10			9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
517607301135416	MAPITRIM - 40MG/ML + 8MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100ML			8,84	12,22	9,38	12,96	9,49	13,12	9,61	13,28
517607302131414	MAPITRIM - 40MG/ML + 8MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
517607305114413	MAPITRIM - 800MG + 160MG COMP CT BL AL PLAST INC X 10			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
517607303138412	MAPITRIM - 80MG/ML + 16MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100ML			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
517604301169413	NEOM - 3,5MG/G POM DERM BG AL C/15G			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			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			18,28	24,37	19,55	26,02	19,83	26,37	20,12	26,74
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC			19,07	25,43	20,40	27,15	20,69	27,52	20,99	27,90
517609201111112	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14			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			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,91	16,77	23,19
517604501117417	NOVACIMET - 200 MG COMP BL CX C/40			12,93	17,88	13,71	18,96	13,88	19,19	14,05	19,42
517604601111410	NOVOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			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			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			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			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			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			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
517610501174415	NOVOSORO NF - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
517604701116414	OPTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,86
517604702139418	OPTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML			12,50	17,27	13,25	18,32	13,41	18,54	13,57	18,77
517604802117416	OPTAMAX - 100 MG COM RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
517604801110418	OPTAMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			4,62	6,39	4,90	6,77	4,96	6,86	5,02	6,94
517604903118418	OSSOMAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS BR OPC X 4			25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01	27,84	38,48
517605104138416	PIROFEBRAN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			4,30	5,73	4,59	6,11	4,66	6,20	4,73	6,28
517605201117411	PIROXAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
517605202113418	PIROXAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
517607001131415	POLARATIN - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,27	9,70	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,64
517607002111418	POLARATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			4,57	6,10	4,89	6,51	4,96	6,60	5,03	6,69
517605401116417	PRESSOCORD - 10 MG COM CT STR X 30			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
517605402112415	PRESSOCORD - 20 MG COM CT STR X 30			18,48	25,54	19,59	27,08	19,83	27,41	20,07	27,75
517605403119413	PRESSOCORD - 5 MG COM CT STR X 30			9,63	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
517605501110410	PROPALOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
517605502117419	PROPALOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
517606701131411	PULMOCRISINA - 100 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
517606702136415	PULMOCRISINA - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
517605601115414	RANYTISAN - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
517605602111412	RANYTISAN - 300 MG COM REV CT STR AL X 8			10,82	14,95	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
517605803133413	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
517605804131414	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
517605805136411	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
517605806132418	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87

(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.

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											
517609502138419	RESPIRAN - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
517609501131410	RESPIRAN - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,32	17,03	13,06	18,06	13,22	18,27	13,38	18,50
517605901119415	SCAFLOGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			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			8,26	11,41	8,75	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
517606001111416	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,15	12,31	16,37
517606002118414	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			19,36	25,81	20,71	27,55	21,00	27,93	21,30	28,32
517606003114412	SECNIMAX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
517606101116411	SECNITRAT - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			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			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			6,79	9,06	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
517607402136418	SINTAFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,78	7,71	6,18	8,23	6,27	8,34	6,36	8,45
517607601112411	SINVASMAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			16,57	22,90	17,57	24,28	17,78	24,58	18,00	24,88
517607602119411	SINVASMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,81
517607603115418	SINVASMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			26,31	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
517607604111416	SINVASMAX - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			38,99	53,89	41,34	57,14	41,84	57,84	42,35	58,55
517606802130419	SPECTOFLUX - 3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,73	12,98	10,41	13,86	10,56	14,04	10,71	14,24
517606801134410	SPECTOFLUX - 6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			24,16	32,21	25,84	34,39	26,21	34,86	26,59	35,34
517606401136416	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/250ML			8,80	11,74	9,42	12,53	9,55	12,70	9,69	12,88
517606402132414	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/500ML			12,19	16,26	13,04	17,36	13,23	17,60	13,42	17,84
517607501118418	TRIFORMIN - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
517607502114416	TRIFORMIN - 850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,85	14,99	11,50	15,90	11,64	16,09	11,78	16,29
517606601119418	ZOLPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28
Laboratório: LABORATÓRIO GROSS S. A.											
517700202133414	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,30	9,73	7,80	10,38	7,92	10,53	8,03	10,67
517700203131415	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,83
517700301115414	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10			29,69	41,04	31,48	43,51	31,86	44,04	32,25	44,58
517700303118410	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5			14,95	20,67	15,85	21,92	16,05	22,18	16,24	22,45
517701601112419	DILCOR - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,29	43,25	33,17	45,86	33,58	46,41	33,99	46,98
517701602119417	DILCOR - 300 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			42,97	59,40	45,56	62,99	46,12	63,75	46,69	64,54
517701603115415	DILCOR - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,97	26,22	20,11	27,80	20,35	28,14	20,60	28,48
517700903115412	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50			59,42	79,24	63,57	84,58	64,47	85,74	65,40	86,93
517700901112416	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,77	31,69	25,42	33,83	25,79	34,29	26,16	34,77
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			75,37	100,51	80,63	107,29	81,78	108,76	82,95	110,27
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			37,69	50,25	40,31	53,65	40,89	54,38	41,48	55,13
517700601119415	HIDRION - 40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			13,63	18,17	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
517700602115413	HIDRION - 40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			9,51	12,68	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
517700701113419	KIATRIUM - 10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			10,16	13,54	10,86	14,46	11,02	14,65	11,18	14,86
517700704112413	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20			5,08	6,78	5,44	7,23	5,51	7,33	5,59	7,44
517700705119411	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30			7,63	10,17	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
517700802114410	NEURILAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,50	16,67	13,37	17,79	13,56	18,03	13,75	18,28
517700803110419	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,39	19,19	15,39	20,48	15,61	20,76	15,84	21,05
517700804117417	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,58	27,44	22,01	29,29	22,32	29,69	22,64	30,10
517701201157415	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML			346,68	462,30	370,86	493,49	376,13	500,24	381,54	507,17
517701202153413	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML			87,37	116,50	93,46	124,37	94,79	126,06	96,15	127,81
517701203151414	OZONYL - SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML			47,29	63,06	50,59	67,31	51,31	68,23	52,04	69,18
517701803114412	PROTECTINA - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 15			25,49	35,23	27,02	37,36	27,35	37,81	27,69	38,27
517701804110410	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10			32,14	44,43	34,08	47,11	34,50	47,69	34,92	48,27
517701805117419	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 5			17,26	23,86	18,30	25,30	18,52	25,61	18,75	25,92
517701301119418	SEPURIN - 120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20			11,39	15,19	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,66
Laboratório: LABORATÓRIO HEPACHOLAN SA											
517900101136410	REGULADOR XAVIER N 1 - FR C/ 100 ML			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
517900201130414	REGULADOR XAVIER N 2 - SOL ORL CX C/ FR DE 100 ML			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
Laboratório: LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEUTICO DE ALAGOAS S.A											
518001301114417	LIFAL - CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	20,60	28,48								
518001401119410	LIFAL - NEVIRAPINA - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	24,29	33,58								
518001002117414	LIFALCLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	1.456,87	2.013,92								
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			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	1.046,89								
518001205115416	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) (*)			75,27		79,81		80,78		81,77	
518001206111414	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP) (*)			34,83		36,93		37,38		37,84	
518001202116411	LIFALTACROLIMUS - 1,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	403,90	558,34								
518001207118412	LIFALTACROLIMUS - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP) (*)			94,09		99,77		100,98		102,22	
518001204119418	LIFALTACROLIMUS - 5,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	10.095,00	13.954,94								
518000701135413	SULF. FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML			53,50	71,35	57,24	76,16	58,05	77,20	58,89	78,27
518000902130419	SULFA+TRIMET - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML			75,50	104,37	80,06	110,67	81,03	112,01	82,03	113,39
518001501113112	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 ENV AL			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 ENV AL (EMB HOSP) (*)			451,66		478,90		484,72		490,68	
518001503116119	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP) (*)			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). (*)			1.129,22		1.197,33		1.211,87		1.226,78	
Laboratório: LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA											
518200401178411	PIO SECTO - 60 ML			5,36	7,15	5,74	7,64	5,82	7,74	5,90	7,85

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 KINDER LTDA											
518504501164112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,91	17,22	13,81	18,38	14,01	18,63	14,21	18,89
518504502160110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
518500202138419	AMOXIBRON - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 150 ML			21,10	29,17	22,37	30,92	22,64	31,30	22,92	31,68
518500201131410	AMOXIBRON - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT 1 FR VD AMB X 60 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
518500203118411	AMOXIBRON - 500 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 06			17,67	24,43	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
518500301111411	ATENOKIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
518500302116417	ATENOKIN - 25 MG/COMP CX C/1 BL C/30			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,15	11,82	16,34
518500303112415	ATENOKIN - 50 MG/COMP CX C/2 BL C/15			11,99	16,57	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
518505002161418	BENSTATIN - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
518505001165411	BENSTATIN - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
518505201164417	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT 01 BG AL X 10 G			5,09	6,79	5,44	7,24	5,52	7,34	5,60	7,44
518505203167413	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT 01 BG AL X 15 G			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
518505204163411	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT 01 BG AL X 30 G			15,27	20,36	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
518505205161412	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G			5,09	6,79	5,44	7,24	5,52	7,34	5,60	7,44
518505202160415	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
518505206166418	BETAMETAGEN N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G			15,27	20,36	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
518504601169116	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CR DERM CT BG AL X 40 G			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
518500501119416	CO ENALIL - 10MG+25MG CX C/3 BL C/10			22,63	31,29	24,00	33,17	24,29	33,58	24,59	33,99
518500502115414	CO ENALIL - 20MG+12,5MG CX C/3 BL C/10			36,14	49,95	38,31	52,96	38,78	53,61	39,26	54,27
518500601131418	COBALDOZE - 260MG+50MG+4MG/10ML CX C/1 FR C/120 ML			8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
518500602111410	COBALDOZE - 400MG+100MG+4MG/DRG CX C/4 BL C/10			16,55	22,07	17,71	23,56	17,96	23,89	18,22	24,22
518500701169417	DERMIC - 20 MG/G + 40 MG/G CREM DERM CX 1 BG AL X 30 G			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
518500702173418	DERMIC - 30 MG/G + 80 MG/G SAB CT PAP COUCHE X 60 G			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
518500801163410	DERMOKIN - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
518500802161411	DERMOKIN - 100.000 UI/G +200 MG/G POM DERM CT 1 BG AL 30G			10,65	14,20	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
518504901162419	DEXPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,69	10,25	8,22	10,94	8,34	11,09	8,46	11,25
518500901117410	DIABEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS X 30			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
518501003112418	DICLOKIN - 150 MG COM CT BL AL PLAS X 30			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
518501002116411	DICLOKIN - 250 MG/COMP CX C/6 BL C/10			31,17	43,09	33,05	45,69	33,45	46,24	33,86	46,81
518501101114415	ENALIL - 10 MG/COMP CX C/2 BL C/15			9,64	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,48
518501102110413	ENALIL - 20 MG/COMP CX C/2 BL C/15			14,77	20,42	15,66	21,65	15,85	21,91	16,04	22,18
518501103117411	ENALIL - 5 MG/COMP CX C/2 BL C/15			6,63	9,17	7,02	9,71	7,11	9,83	7,20	9,95
518501201161415	FLANAKIN - 11,6MG/G GEL CX C/1 BISM C/60G			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
518501205130417	FLANAKIN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			3,64	5,03	3,86	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
518501202131412	FLANAKIN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			7,31	10,11	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
518501203111415	FLANAKIN - 50 MG COM REV BL AL X 20			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
518501301113412	FLANAKIN D - 44.3 MG / CP CX C/2 BL C/10			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
518505102174414	FLOGOMIN - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PET X 150 ML			8,30	11,06	8,87	11,81	9,00	11,97	9,13	12,14
518505101178416	FLOGOMIN - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PET X 250 ML			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 KINDER LTDA											
518505103170412	FLOGOMIN - 1,5 MG/ML COLUT CT FR SPRAY X 30 ML			1,51	2,01	1,62	2,15	1,64	2,18	1,66	2,21
518501401169411	FOLDERM - 50MG+6,0MG/G POM CX C/1 BISM C/30G			10,60	14,14	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
518501501163413	GINO CONAZOL - 6,5 %POM VAG CT BG AL X 4,62 G + APLIC			15,76	21,02	16,86	22,44	17,10	22,74	17,35	23,06
518501601168417	KANDISTAT - 25.000 UI/G CREM VAG CX BG AL X 60 G + APLIC			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
518501701138412	KANDRIL - 12MG+120MG+50MG/5ML CX C/1 FR C/120ML			5,59	7,45	5,99	7,96	6,07	8,07	6,16	8,18
518501801167414	KINASTEN - 10 MG/G CREM DERM 01 BG AL X 50 G			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
518501901110414	KINDAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			4,83	6,68	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
518502001131413	KINDCALCIO - 1,0G+0,005G+0,001G/10ML SUSP CX C/12 FR C/250ML			10,30	13,73	11,01	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
518502101169412	KINDCETIN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
518502301117416	KINDOMET - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,15	27,85	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
518502303111415	KINDOMET - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
518502302113414	KINDOMET - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,78	28,40	39,25
518502304116410	KINDOMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			24,89	34,41	26,39	36,48	26,71	36,92	27,04	37,38
518505301169410	KINFLEX - 5 MG/G GEL DERM CT 01 BG AL X 15 G			7,39	9,85	7,91	10,53	8,02	10,67	8,14	10,82
518505302165419	KINFLEX - 5 MG/G GEL DERM CT 01 BG AL X 30 G			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
518505303161417	KINFLEX - 5 MG/G GEL DERM CT 01 BG AL X 60 G			32,71	43,62	34,99	46,56	35,49	47,20	36,00	47,85
518502501167417	LONDERM-N - 1,0MG+2,5MG+0,25MG/G CREM CX C/1 BISM C/15G			9,06	12,08	9,69	12,90	9,83	13,07	9,97	13,25
518502502163415	LONDERM-N - 1,0MG+2,5MG+0,25MG/G CREM CX C/1 BISM C/30G			18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,87
518502801111417	NIFEDICARD - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
518502802116412	NIFEDICARD - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
518504401161111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 14 APLIC			6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
518504701163111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			3,18	4,24	3,40	4,53	3,45	4,59	3,50	4,65
518504702161110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			5,94	7,92	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
518504703166116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
518502904164416	NIZORETIC - 20 MG/G CR DERM CT 01 BG AL X 15 G			4,98	6,64	5,32	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
518502902161411	NIZORETIC - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
518502901114418	NIZORETIC - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,24	52,86	40,55	56,05	41,04	56,73	41,54	57,43
518502903117414	NIZORETIC - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
518503101111412	PRESSOMAX - 12,5 MG/COMP CX C/ 1 BL C/30			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
518503102118410	PRESSOMAX - 25 MG/COMP CX C/ 2 BL C/16			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
518503103114419	PRESSOMAX - 50 MG/COMP CX C/3 BL C/10			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
518503303164411	PSORIN - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			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			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			6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
518503401131419	PULKRIN - 200MG+40MG/5ML SUSP CX C/1 FR C/50ML			5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
518503403134415	PULKRIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
518503402111411	PULKRIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,29	11,46	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,45
518503501160410	QUADRIKIN - 1,0MG+10,0MG+10,0MG/G CREM CX C/1 BS C/15G			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			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 KINDER LTDA											
518503701161410	SENSITEX - 0,25MG/G CREM CX C/1 BISN C/15G			8,65	11,53	9,25	12,31	9,38	12,48	9,52	12,65
518504301165417	SULFADERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
518504801168113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL 45G + 7 APLIC			13,70	18,26	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
518503901169415	TOPIDEXA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
518504101115416	ULCERIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			9,22	12,75	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
518504102111414	ULCERIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 20			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,55	25,64
518504201160413	VAGIKLIN - 100 MG +50 MG/4G CREM VAG C/1 BG AL X 45 G + 10 APLIC			35,52	47,37	38,00	50,57	38,54	51,26	39,09	51,97
Laboratório: LABORATORIO MADREVITA LTDA											
518701501132413	BICARBONATO SÓDIO - PO FR PLASTICO OPACO X 100 G			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			1,15	1,54	1,23	1,64	1,25	1,66	1,27	1,69
518702401131413	LEITE DE MAGNESIA - 80,95MG/ML SUS OR FR PLASTICO X 100 ML			2,20	2,94	2,36	3,14	2,39	3,18	2,42	3,22
518702801172419	MICOSINA - SOL TOP CT FR VD AMBAR X 60 ML			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			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,18	14,05	19,42
519024202137111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,53	13,17	10,10	13,97	10,23	14,13	10,35	14,31
519000102116115	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			49,85	68,91	52,85	73,06	53,50	73,95	54,15	74,86
519000101160110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,91	14,55	11,67	15,53	11,83	15,74	12,00	15,96
519029301168113	ÁCIDO FUSÍDICO - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			17,44	23,26	18,66	24,83	18,93	25,17	19,20	25,52
519000202110119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1			3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,65	3,41	4,71
519000203133112	ALBENDAZOL - SUS 400MG (VD AMB C/10ML)			2,67	3,69	2,83	3,92	2,87	3,96	2,90	4,01
519029801136415	ALERGIDEX - 0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED			12,54	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
519000401113411	AMILORID - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
519027001116111	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,92	4,03	3,09	4,28	3,13	4,33	3,17	4,38
519000501134117	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
519000503110118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
519000504117116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21			15,02	20,76	15,93	22,02	16,12	22,28	16,32	22,56
519000601139110	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML			20,10	27,79	21,31	29,46	21,57	29,82	21,84	30,19
519000602135119	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML			7,40	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,04	11,11
519024601112414	ANOXOLAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
519024602119412	ANOXOLAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,79	17,68	13,56	18,75	13,73	18,98	13,90	19,21
519000701117410	ASMAPEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,22	4,46	3,42	4,73	3,46	4,78	3,50	4,84
519000704116415	ASMAPEN - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.) (*)			80,60		85,46		86,50		87,57	
519000702113419	ASMAPEN - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,62	6,39	4,90	6,77	4,96	6,85	5,02	6,94
519000703152418	ASMAPEN - INJ (CX C/50 AMP C/10ML)			66,09	91,35	70,07	96,86	70,92	98,04	71,79	99,25
519025102179414	ASSEPTCARE - 10 MG/ML SOL TOP INCOLOR SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,92	14,51
519000801111414	ATENEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			24,07	33,27	25,52	35,27	25,83	35,70	26,14	36,14
519000802118412	ATENEO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,57	21,53	16,51	22,83	16,71	23,10	16,92	23,39
519030002111415	ATENEUM - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,42	22,70	17,41	24,07	17,62	24,36	17,84	24,66

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519030001113414	ATENEUM - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,21	11,34	8,70	12,03	8,81	12,17	8,91	12,32
519030003116410	ATENEUM - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,02	12,48	9,57	13,23	9,69	13,39	9,80	13,55
519028301113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,01	29,04	22,28	30,79	22,55	31,17	22,82	31,55
519028302111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
519000901116418	ATENORIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 14			29,82	41,22	31,61	43,70	32,00	44,23	32,39	44,78
519022802110412	ATENSEC - 5,0 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 6			42,30	58,48	44,85	62,00	45,40	62,76	45,96	63,53
519028503131115	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DIL FR PLAS X 11,5 ML + SER DOSAD			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
519028504138113	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + DIL FR PLAS X 17 ML + SER DOSAD			26,60	36,77	28,20	38,99	28,55	39,46	28,90	39,95
519028501112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			20,81	28,77	22,07	30,50	22,33	30,87	22,61	31,25
519028502119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			31,72	43,85	33,63	46,49	34,04	47,06	34,46	47,64
519027101161410	BABYNEO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM BG AL X 60 G			22,13	29,51	23,67	31,50	24,01	31,93	24,35	32,37
519032301157413	BAC-SULFITRIN - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			87,47	120,92	92,75	128,21	93,88	129,77	95,03	131,37
519029602151414	BECLONATO - 5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP) (*)			698,83		747,58		758,19		769,11	
519029601153413	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
519031901177417	BENZOAX - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,86	13,16	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
519031902173415	BENZOAX - 6,0 G SAB CT PAP PARAF X 60 G			7,28	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,01	10,65
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			4,66	6,44	4,94	6,82	5,00	6,91	5,06	6,99
519023402116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			46,16	63,81	48,94	67,66	49,54	68,48	50,15	69,32
519023404119116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			23,09	31,92	24,48	33,84	24,78	34,25	25,08	34,67
519027301136118	BETAMETASONA + MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
519001101164416	BETSONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,03	16,04	12,87	17,12	13,05	17,36	13,24	17,60
519001102160414	BETSONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
519024501118410	BIOMINA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			27,84	37,12	29,78	39,63	30,20	40,17	30,64	40,73
519023501173111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,71	7,11	9,82
519001401133419	BROMIFEN - 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)			413,61		438,56		443,89		449,35	
519029201139111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,11	12,15	9,75	12,97	9,89	13,15	10,03	13,33
519001802138411	BRONDYNEO - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			19,22	26,57	20,38	28,18	20,63	28,52	20,88	28,87
519001801131413	BRONDYNEO - 25MG/5ML XPE INF (VD C/120ML)			14,15	19,56	15,01	20,74	15,19	21,00	15,38	21,25
519001704111111	CAPOTRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,83	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
519001701110414	CAPOTRIL - CP 12,5 MG (CX C/1 BL C/30)			8,82	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
519001702117412	CAPOTRIL - CP 25 MG (CX C/1 BL C/16)			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
519001703113410	CAPOTRIL - CP 50 MG (CX C/3 BL C/10)			25,59	35,38	27,14	37,52	27,47	37,97	27,81	38,44
519023601119119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
519023606110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
519023609111117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,15	33,39	25,61	35,40	25,92	35,83	26,24	36,27
519023701113112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
519023702111113	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519020301114419	CEFACLOREN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			49,24	68,06	52,21	72,17	52,84	73,04	53,49	73,94
519021201156118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			984,01		1.043,36		1.056,03		1.069,02	
519002001112412	CEPROFEN - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			14,74	19,66	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56
519025502134418	CETILPLEX - 100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			13,46	17,95	14,40	19,17	14,61	19,43	14,82	19,70
519025503130416	CETILPLEX - 200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			15,06	20,09	16,11	21,44	16,34	21,74	16,58	22,04
519002101168118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
519002102113112	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,44	14,97	20,69
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,22	27,96	21,44	29,64	21,71	30,00	21,97	30,37
519002301116111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,56	6,30	4,83	6,68	4,89	6,76	4,95	6,84
519002303119118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,75	16,24	12,45	17,22	12,61	17,43	12,76	17,64
519002403156414	CITROPLEX - 500 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			107,77	143,71	115,29	153,41	116,93	155,51	118,61	157,66
519030401170415	CLANISTIL - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,25	7,00	5,62	7,47	5,70	7,57	5,78	7,68
519002501115410	CLARINEO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 8			34,69	47,95	36,78	50,84	37,23	51,46	37,68	52,09
519002601179410	CLEAN HAIR - 10MG LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML			11,57	15,42	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
519029101177119	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,39	4,69	3,60	4,97	3,64	5,03	3,68	5,09
519021301118110	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
519021404170115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			7,61	10,51	8,06	11,15	8,16	11,28	8,26	11,42
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,24	37,66	28,88	39,93	29,24	40,41	29,59	40,91
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			160,32		169,99		172,06		174,17	
519027602152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			801,60		849,95		860,27		870,85	
519027701150118	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			52,64		55,82		56,50		57,19	
519006401158110	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			3,21	4,44	3,41	4,71	3,45	4,77	3,49	4,83
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,53	6,26	4,80	6,63	4,86	6,72	4,92	6,80
519006404157115	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			182,60		193,61		195,96		198,37	
519006403150117	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			301,42		319,60		323,48		327,46	
519026101176118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
519002801119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,18	4,40	3,38	4,67	3,42	4,72	3,46	4,78
519002803111116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,27	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,51	9,55	12,69
519027801139116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML			31,58	43,66	33,49	46,29	33,90	46,86	34,31	47,43
519021501168111	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,46	7,28	5,84	7,78	5,93	7,88	6,01	7,99
519021505163114	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			20,48	27,31	21,91	29,15	22,22	29,55	22,54	29,96
519020401119412	CODERGINE - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14			39,55	54,67	41,93	57,97	42,44	58,67	42,97	59,39
519021901115414	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
519021903118410	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525			90,49	125,09	95,95	132,64	97,12	134,25	98,31	135,90
519021902111412	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP) (*)			90,49		95,95		97,12		98,31	
519021904114419	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
519020501156417	CONSTRICTION - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)			67,49		71,56		72,43		73,32	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519002902111416	CORTICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,20	11,13	15,39
519002904112411	CORTICORTEN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			256,23		271,69		274,99		278,37	
519002901113415	CORTICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,85	8,08	6,20	8,57	6,28	8,68	6,35	8,78
519002903116411	CORTICORTEN - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			145,96		154,77		156,65		158,57	
519003001175412	CROMOCATO - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML			21,57	29,82	22,87	31,62	23,15	32,00	23,43	32,39
519025801174111	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC			17,23	23,82	18,27	25,26	18,49	25,56	18,72	25,88
519025802170118	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,20	7,18	5,51	7,62	5,58	7,71	5,64	7,80
519003201131419	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,94	8,21	6,30	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
519003202138115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED			296,95	410,49	314,86	435,25	318,68	440,53	322,60	445,95
519030102157417	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,64
519030103153415	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			126,85		134,50		136,13		137,81	
519030104151416	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT 50 FR AMP VD INC 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			295,94		313,79		317,60		321,51	
519030101150419	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 2,5 ML			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
519030902110113	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
519030903117111	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
519030904113111	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,32	4,59	3,52	4,87	3,57	4,93	3,61	4,99
519030901114115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,40	5,42	7,49
519018601165114	DICLOFENACO DIETILAMÔNICO - 11,60 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			6,13	8,17	6,56	8,73	6,65	8,85	6,75	8,97
519003302175111	DICLOFENACO SÓDICO - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,96	11,00	8,44	11,66	8,54	11,80	8,64	11,95
519003301152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			3,95	5,47	4,19	5,80	4,24	5,87	4,30	5,94
519028802112414	DIENZEPAX - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,81	8,03	6,16	8,51	6,23	8,62	6,31	8,72
519028801116416	DIENZEPAX - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,53	6,26	4,80	6,63	4,86	6,72	4,92	6,80
519030801111114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			5,59	7,73	5,93	8,20	6,00	8,30	6,07	8,40
519027501135115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,05	9,41	7,54	10,04	7,65	10,18	7,76	10,32
519003503111119	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
519003504118117	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100			60,26	80,36	64,47	85,79	65,38	86,96	66,32	88,16
519019002133116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,53
519003502158111	DIPIRONA SÓDICA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			42,95	57,27	45,94	61,13	46,60	61,97	47,27	62,83
519031001117116	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			5,91	7,88	6,32	8,42	6,41	8,53	6,51	8,65
519031002113114	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100			36,97	49,29	39,54	52,62	40,11	53,34	40,68	54,08
519003602111419	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,10	10,80	8,66	11,53	8,79	11,69	8,91	11,85
519003601113418	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			38,73	51,65	41,44	55,14	42,02	55,89	42,63	56,67
519003603132411	DORALGINA - 380 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
519026701157416	DORMANT - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			341,87		362,49		366,89		371,40	
519020601134113	DROPROPIZINA - 1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			5,69	7,59	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
519020602130111	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,73	11,64	9,33	12,42	9,47	12,59	9,60	12,77
519031301110419	DUCTOGEL - 300 MG COM CT ABL AL PLAS INC X 24			5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
519026801161415	EPICITRIN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			203,83		216,12		218,75		221,44	
519007701163411	EPICITRIN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			7,11	9,48	7,61	10,12	7,72	10,26	7,83	10,40

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519029701166118	ESTRIOL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC			19,39	26,80	20,56	28,42	20,81	28,76	21,06	29,12
519004001111412	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,00	42,85	32,87	45,44	33,27	45,99	33,68	46,55
519004101114413	FAMOTID - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,74	10,70	8,21	11,35	8,31	11,49	8,41	11,63
519004102110411	FAMOTID - 450MG + 50MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10			13,74	18,99	14,57	20,14	14,74	20,38	14,93	20,63
519020703115411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			423,92		449,48		454,94		460,54	
519025301112115	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,62	3,63	2,78	3,84	2,82	3,89	2,85	3,94
519018701119416	FINASTEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			61,58	85,12	65,29	90,25	66,08	91,35	66,89	92,47
519004201119417	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,29	52,39	42,03	55,92	42,62	56,69	43,24	57,47
519004203111413	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,19	89,60	71,88	95,64	72,90	96,95	73,95	98,29
519004202115415	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			327,37		350,21		355,18		360,29	
519004301113410	FLAZAL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			63,74	88,12	67,59	93,43	68,41	94,57	69,25	95,73
519004302111411	FLAZAL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			28,06	38,79	29,75	41,13	30,11	41,63	30,48	42,14
519004503131411	FLOXICAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,13	4,32	3,31	4,58	3,36	4,64	3,40	4,69
519032401135411	FLUCCIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,23	5,65	4,53	6,03	4,59	6,11	4,66	6,19
519026001112118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			17,76	24,55	18,83	26,04	19,06	26,35	19,30	26,68
519026002119116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			35,05	48,46	37,17	51,38	37,62	52,00	38,08	52,64
519004602113411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			26,38	36,47	27,97	38,67	28,31	39,14	28,66	39,62
519004701111415	FLUXON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,72	5,65	7,82
519004702118413	FLUXON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,82	10,80	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
519029502139110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			21,70	30,00	23,01	31,80	23,29	32,19	23,57	32,59
519029501175113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,345 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,50	18,67	14,32	19,79	14,49	20,03	14,67	20,28
519019601118416	GASTROPAN - 40 MG COM REVE CT FR PLAS OPC X 14			34,48	47,67	36,56	50,54	37,01	51,15	37,46	51,78
519024101111419	GERIVIX - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,84	37,12	29,78	39,63	30,20	40,17	30,64	40,73
519024401113417	GESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,66	17,33	23,95
519031101111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
519005102114415	GLICORP - 250 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,05	12,48	17,26
519005103110413	GLICORP - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			115,00		121,94		123,42		124,94	
519019701112411	GLIMERAN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,33	26,72	20,50	28,33	20,75	28,68	21,00	29,03
519005201112410	GLIONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,81	6,65	5,10	7,05	5,17	7,14	5,23	7,23
519005301133411	GONOL - 3,5 G + 1 G PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			32,99	45,61	34,98	48,36	35,41	48,94	35,84	49,55
519031702131115	GUAIFENESINA - 13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			7,68	10,24	8,21	10,93	8,33	11,08	8,45	11,23
519031701135117	GUAIFENESINA - 16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			7,68	10,24	8,21	10,93	8,33	11,08	8,45	11,23
519005401111418	HECLIVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25			48,26	66,71	51,17	70,74	51,79	71,60	52,43	72,48
519005403114414	HECLIVIR - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			965,28		1.023,50		1.035,93		1.048,67	
519005402169411	HECLIVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,99	18,66	14,97	19,91	15,18	20,19	15,40	20,47
519005503119116	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,11	2,92	2,24	3,09	2,27	3,13	2,29	3,17
519005701115419	HIPERNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37
519005702111417	HIPERNOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,79	5,23	4,02	5,55	4,06	5,62	4,11	5,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519005902137411	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,55
519005903133418	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	360,38				385,53		391,00		396,63	
519005901114416	HISTAMIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4,66	6,22	4,99	6,64	5,06	6,73	5,13	6,82		
519005904113410	HISTAMIN - 2 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	116,62		124,75		126,52		128,34			
519006001117417	IBUFRAN - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,28	27,05	21,70	28,87	22,01	29,27	22,32	29,67		
519031601114118	IBUPROFENO - 400 MG COM CT BL AL PVC X 10	6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,85	7,52	9,99		
519026901156413	INSUNEO N - 100 UI/ML SUSP INJ CT FR AMP INC X 10 ML	32,23	44,56	34,18	47,25	34,59	47,82	35,02	48,41		
519006201116414	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,13	16,94	23,42		
519006202112412	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	31,15	43,06	33,03	45,65	33,43	46,21	33,84	46,78		
519006203119410	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 490 (EMB. HOSP) (*)	579,14		614,07		621,53		629,17			
519006302168411	LIDOGEL - 20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)	404,63		429,04		434,25		439,59			
519006301161411	LIDOGEL - GEL 30GR C/ APLICADOR URETRAL	8,29	11,45	8,79	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44		
519019901111417	LIPOCLIN - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	36,87	50,96	39,09	54,04	39,57	54,69	40,05	55,37		
519006501111418	LISOCLOL - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	33,13	45,79	35,12	48,55	35,55	49,14	35,99	49,75		
519023001111419	LISOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,85	31,59		
519006601114419	LOMBALGINA - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,08	9,44	7,58	10,08	7,68	10,22	7,79	10,36		
519018302117411	LORAPAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,68	7,85	6,02	8,33	6,10	8,43	6,17	8,53		
519018301110411	LORAPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,52	11,78	9,04	12,49	9,15	12,64	9,26	12,80		
519028601133112	LORATADINA - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13,26	17,68	14,18	18,87	14,39	19,13	14,59	19,40		
519026401137118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	14,25	19,00	15,24	20,29	15,46	20,56	15,68	20,85		
519030501167416	LORENTIL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,63	16,85	13,52	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48		
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,93	41,38	31,74	43,88	32,13	44,41	32,52	44,95		
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45		
519019401119419	LOZIL - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	29,98	41,45	31,79	43,95	32,18	44,48	32,57	45,03		
519018501111411	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,05	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92		
519018502116417	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	64,59	86,13	69,09	91,94	70,07	93,20	71,08	94,49		
519006802160116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5,74	7,65	6,14	8,17	6,22	8,28	6,31	8,39		
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,17	6,90	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56		
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML	5,78	7,70	6,18	8,22	6,27	8,33	6,36	8,45		
519022501110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT ENV AL X 30	16,15	22,32	17,12	23,66	17,33	23,95	17,54	24,25		
519022502117111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT ENV AL X 30	24,24	33,51	25,70	35,53	26,02	35,96	26,34	36,41		
519022503113118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT ENV AL X 30	9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66		
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,03	6,95	5,33	7,37	5,40	7,46	5,46	7,55		
519006901177416	MASSAGEOL - TUBO AL C/120 ML	19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,20		
519007001110119	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1,94	2,59	2,08	2,76	2,11	2,80	2,14	2,84		
519007002133112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3,40	4,54	3,64	4,85	3,69	4,91	3,75	4,98		
519027901117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,94	23,42	17,97	24,84	18,19	25,14	18,41	25,45		
519007101158113	METOCLOPRAMIDA - INJ 10MG (CX C/100 AMP C/2ML)	58,51	78,02	62,59	83,29	63,48	84,42	64,39	85,59		
519007201111119	METRONIDAZOL - 250MG CX COM 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)	4,92		5,22		5,28		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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519031201116415	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			36,90	49,21	39,48	52,53	40,04	53,25	40,62	53,99
519031202112413	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,07	10,76	8,64	11,49	8,76	11,65	8,88	11,81
519007501113419	NAPRONAX - 550 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,37	16,50	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
519023803110112	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
519023801118116	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,62	27,50	22,06	29,36	22,38	29,76	22,70	30,17
519007601177419	NASOFELIN - 0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,80	7,74	6,21	8,26	6,29	8,37	6,38	8,49
519007602173417	NASOFELIN - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
519018401115415	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,23	4,47	3,43	4,74	3,47	4,80	3,51	4,86
519018404114411	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			80,83		85,70		86,74		87,81	
519018402111413	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
519018403118411	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			123,09		130,51		132,10		133,72	
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20(EMB HOSP) (*)			120,72		128,01		129,56		131,15	
519007801117411	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
519008001114414	NEO BENDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,14	2,96	2,27	3,14	2,30	3,17	2,32	3,21
519008003133416	NEO BENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,00	5,53	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
519008002110412	NEO BENDAZOL - CP MAST 400 MG (CX C/1 BL C/1)			3,60	4,98	3,82	5,28	3,86	5,34	3,91	5,41
519008302130419	NEO CEFADRIL - 50 MG/ML PO PREP EXT CT 01 FR VD AMB X 100 ML			25,46	35,19	26,99	37,31	27,32	37,76	27,66	38,23
519008301118415	NEO CEFADRIL - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 4			23,94	33,09	25,38	35,09	25,69	35,51	26,00	35,95
519008401139414	NEO CEFLEX - 25MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			17,12	23,67	18,15	25,10	18,38	25,40	18,60	25,71
519008402135412	NEO CEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			28,23	39,02	29,93	41,37	30,29	41,88	30,67	42,39
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL - CREME (BG AL C/50GR)			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04
519008701116411	NEO DOXICILIN - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
519009004176419	NEO FENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,54	4,90	3,76	5,19	3,80	5,26	3,85	5,32
519009003110414	NEO FENICOL - 500 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,12	25,04	19,21	26,55	19,44	26,87	19,68	27,21
519009001177414	NEO FENICOL - COL 4MG/ML (FRPL C/8ML)			2,84	3,93	3,02	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
519009301115411	NEO GENTAMICIN - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			6,08	8,40	6,44	8,91	6,52	9,02	6,60	9,13
519009302150418	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
519009303157416	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			153,82		163,10		165,08		167,11	
5190095011161411	NEO ISOCADEN - 10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			26,63	35,52	28,49	37,91	28,90	38,43	29,31	38,96
519009602111418	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5			75,03	103,72	79,55	109,97	80,52	111,31	81,51	112,68
519009601115411	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47
519009603118416	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CX 100 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP) (*)			2.684,79		2.846,71		2.881,29		2.916,73	
519009701152414	NEO LINCO - INJ 300MG(CX C/1 AMP C/1ML)			5,37	7,42	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,06
519009702159412	NEO LINCO - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)			6,99	9,67	7,41	10,25	7,50	10,37	7,60	10,50
519010202131415	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			25,45	35,18	26,98	37,30	27,31	37,75	27,64	38,22
519015501178414	NEO SORO INFANTIL - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			4,17	5,57	4,46	5,94	4,53	6,02	4,59	6,11
519010601115413	NEO VERPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
519020001153419	NEOBUTAMINA - 250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			177,40		188,10		190,38		192,72	
519010702132410	NEOCEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML (EMB HOSP) (*)			1.380,08		1.463,32		1.481,10		1.499,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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)			21,77	30,09	23,08	31,91	23,36	32,29	23,65	32,69
519020801151410	NEOCEFTRIONA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.041,11		1.103,90		1.117,31		1.131,05	
519010802161412	NEOCOFLAN - 11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 30 G			5,52	7,37	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
519028001179413	NEOCULAR - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,34	36,41	27,93	38,61	28,27	39,08	28,62	39,56
519010903111410	NEODAZOL - 1 G MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			12,27	16,37	13,13	17,47	13,32	17,71	13,51	17,95
519010906110415	NEODAZOL - 1 G MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			2.457,10		2.628,51		2.665,83		2.704,22	
519010901135411	NEODAZOL - 450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML			9,57	12,76	10,24	13,62	10,38	13,81	10,53	14,00
519010905114417	NEODAZOL - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4			20,20	26,94	21,61	28,76	21,92	29,15	22,24	29,56
519010907117413	NEODAZOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			1.212,76		1.297,37		1.315,79		1.334,74	
519010904118419	NEODAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			9,30	12,40	9,95	13,23	10,09	13,42	10,23	13,60
519010902131418	NEODAZOL - 900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML			14,20	18,93	15,19	20,21	15,40	20,48	15,62	20,77
519011003130417	NEODEX - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
519011004137415	NEODEX - 0,1MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP) (*)			297,15		315,07		318,89		322,82	
519011001111415	NEODEX - 0,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			2,44	3,37	2,58	3,57	2,61	3,61	2,65	3,66
519011002169417	NEODEX - 1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G			9,23	12,76	9,79	13,53	9,91	13,70	10,03	13,86
519011302111414	NEODRIN - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 1			20,79	27,72	22,24	29,59	22,55	29,99	22,88	30,41
519011301115416	NEODRIN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 10			83,15	110,88	88,95	118,36	90,21	119,98	91,51	121,64
519011501114413	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14			19,80	27,36	20,99	29,01	21,24	29,37	21,51	29,73
519011502110411	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,80	27,36	20,99	29,01	21,24	29,37	21,51	29,73
519011601119417	NEO-FOLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,97	6,63	5,32	7,08	5,40	7,18	5,47	7,28
519011701156411	NEOLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.) (*)			121,96		130,47		132,32		134,23	
519011801118414	NEOLIDONA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14			7,02	9,71	7,45	10,29	7,54	10,42	7,63	10,55
519011802114412	NEOLIDONA - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
519011901163411	NEOLON-D - 1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			22,01	29,35	23,54	31,33	23,88	31,76	24,22	32,20
519011902161412	NEOLON-D - 1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			21,22	28,30	22,70	30,21	23,02	30,62	23,35	31,04
519012001115419	NEOMEBEND - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,36	3,15	2,53	3,36	2,56	3,41	2,60	3,45
519012002138412	NEOMEBEND - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,55	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
519012102175417	NEOPIRIDIN - 4MG /ML +0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD AMB SPR X 50 ML			14,90	19,87	15,94	21,21	16,17	21,50	16,40	21,80
519012501118417	NEOPRESS - 50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)			28,65	39,60	30,37	41,99	30,74	42,50	31,12	43,02
519012601112410	NEOSAC - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
519012602119419	NEOSAC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			27,42	37,90	29,07	40,19	29,43	40,68	29,79	41,18
519012701117414	NEOSEMID - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,93	5,44	4,17	5,77	4,22	5,84	4,27	5,91
519012801170414	NEOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,62	6,17	4,95	6,58	5,02	6,67	5,09	6,76
519013001119412	NEOSULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			12,89	17,82	13,67	18,89	13,83	19,12	14,00	19,36
519013002131416	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47
519013003138414	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			1.229,25		1.303,39		1.319,22		1.335,45	
519013102136411	NEOTAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,48	11,73	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,74
519013103159413	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML			4,58	6,33	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
519013104155411	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			76,37		80,98		81,96		82,97	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519013101113416	NEOTAFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,48	11,73	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,74
519013201118411	NEOTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
519013202157419	NEOTAREN - 75 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
519013203153417	NEOTAREN - 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMPVD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			69,01		73,17		74,06		74,97	
519013303131415	NEOTOSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			6,28	8,38	6,72	8,94	6,82	9,06	6,91	9,19
519013302135417	NEOTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
519013403136419	NEOTRIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			280,68		297,61		301,22		304,93	
519013401117417	NEOTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,88	13,65	10,47	14,47	10,60	14,65	10,73	14,83
519013402131413	NEOTRIN - SUSP (VD C/60ML)			6,21	8,58	6,58	9,10	6,66	9,21	6,74	9,32
519013503130412	NEOVERMIN - 20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
519013501111410	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/12)			10,30	13,74	11,02	14,66	11,18	14,87	11,34	15,07
519013502118419	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/6)			7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,48
519013601116414	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7			15,28	21,12	16,20	22,39	16,40	22,67	16,60	22,94
519013602112412	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15
519020901111410	NEOZOLAM - 0.25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
519013703164116	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
519013702133111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,23	12,76	9,79	13,53	9,91	13,70	10,03	13,86
519013803134111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			9,81	13,57	10,41	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
519013801166113	NISTATINA - 25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
519027201166112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,02	24,03	19,28	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			18,10	24,13	19,36	25,76	19,64	26,11	19,92	26,48
519024303162111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,92	9,22	7,40	9,85	7,50	9,98	7,61	10,12
519024301135117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,63	8,85	7,10	9,44	7,20	9,57	7,30	9,70
519025001161110	NITROFURAL - 2 MG/G POM CT BG AL X 30 G			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
519028901110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,61	28,49	21,86	30,21	22,12	30,58	22,39	30,96
519028902117116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
519031501179110	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
519013901179411	OUVIDONAL - 25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,02	5,88	8,12
519014102131114	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,10	5,46	4,38	5,83	4,45	5,91	4,51	5,99
519021002110118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
519021001114111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,88	15,04	11,53	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
519020101115411	PLESONAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,59	4,79	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
519020102111411	PLESONAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 100			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
519023901112111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58
519023902119118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,16	23,72	18,20	25,15	18,42	25,46	18,64	25,77
519023903115116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
519014202169415	PROPIOSOL - 0,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G			12,19	16,85	12,93	17,87	13,08	18,09	13,24	18,31
519014201162417	PROPIOSOL - CREME 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519014305154410	PROXACIN - 2 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			929,51		985,57		997,54		1.009,81	
519014301116417	PROXACIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			16,34	22,59	17,33	23,95	17,54	24,25	17,75	24,54
519014304174418	PROXACIN - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,92	15,10	11,58	16,01	11,72	16,20	11,86	16,40
519014303119413	PROXACIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			41,04	56,73	43,52	60,15	44,04	60,88	44,59	61,63
519014302112415	PROXACIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
519014306118418	PROXACIN - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			1.547,07		1.640,38		1.660,30		1.680,72	
519025901136414	PRURIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			21,10	29,16	22,37	30,92	22,64	31,30	22,92	31,68
519014401137416	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,17	7,14	5,48	7,57	5,55	7,67	5,61	7,76
519014402133414	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			258,15		273,72		277,05		280,45	
519014501115414	PYLORIKIT - CX C/7 BLISTERS X 4 + 2 + 2			122,74	169,67	130,14	179,90	131,72	182,08	133,34	184,32
519032101115415	PYLORISSET - 30+500+500 CAP GEL DURA +COM REV +CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			116,69	161,31	123,73	171,04	125,23	173,11	126,77	175,24
519014601160411	QUADRILON - CREME (BISN AL C/15GR)			15,77	21,02	16,87	22,44	17,11	22,75	17,35	23,06
519014602167411	QUADRILON - POM (BISN AL C/15GR)			14,79	19,72	15,82	21,05	16,05	21,34	16,28	21,64
519014701114411	RENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 STRIP X 10			14,77	20,42	15,67	21,66	15,86	21,92	16,05	22,19
519014702110411	RENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 STRIP X 10			24,01	33,18	25,45	35,19	25,76	35,61	26,08	36,05
519014703117418	RENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 STRIP X 10			9,37	12,95	9,93	13,73	10,06	13,90	10,18	14,07
519014904112413	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20			13,89	18,52	14,86	19,78	15,07	20,05	15,29	20,32
519014903116415	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4			65,91	87,89	70,51	93,82	71,51	95,11	72,54	96,42
519015001116411	REVASTIN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			32,00	44,23	33,92	46,90	34,34	47,47	34,76	48,05
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
519015201174413	RIFAN - SPRAY 10MG/ML (CX C/1 FRVD C/20ML)			12,76	17,64	13,53	18,71	13,70	18,93	13,86	19,17
519025601175414	RINIDAL - 0,25MG/ML SOL NAS INF CT FR PLAS OPC X 20ML			6,20	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,07
519025602171412	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 10ML			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,79	5,18	6,89
519025603178410	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 30ML			9,69	12,92	10,37	13,79	10,51	13,98	10,66	14,18
519015301111413	ROXITRAN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			22,37	30,92	23,72	32,79	24,01	33,18	24,30	33,59
519021601111111	SECNIDAZOL - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,83	13,11	10,52	14,00	10,67	14,19	10,82	14,39
519015401165418	SENSIDERME - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			6,44	8,58	6,88	9,16	6,98	9,29	7,08	9,41
519022701111413	SERTRALIN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			49,23	68,05	52,20	72,15	52,83	73,03	53,48	73,93
519022702116419	SERTRALIN - 50 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			840,29		890,97		901,79		912,88	
519029401111113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,06	9,42	7,56	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
519022101139112	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,47
519021101135119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			3,88	5,36	4,11	5,69	4,16	5,75	4,21	5,83
519015601156110	SULFATO DE GENTAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			2,56	3,53	2,71	3,75	2,74	3,79	2,78	3,84
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,77	3,83	2,94	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
519030701174114	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			25,99	35,92	27,56	38,09	27,89	38,55	28,23	39,03
519015901117412	TEGREX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
519015902113410	TEGREX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			141,43		149,96		151,78		153,64	
519028201119112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,39

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519016001111416	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			24,84	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,30
519016002116411	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
519030202151410	TIAMIN - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 02 ML (*)			231,43		247,57		251,09		254,71	
519019101115418	TIBIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,54	58,81	45,11	62,35	45,66	63,11	46,22	63,89
519028101114410	TILOXINEO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,42	24,08	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,16
519026501131413	TILUGEN - 2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			15,56	20,75	16,64	22,15	16,88	22,45	17,12	22,76
519026601179418	TIMONEO - 2,5 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,24	7,25	5,56	7,68	5,63	7,78	5,69	7,87
519026602175416	TIMONEO - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,71	7,89	6,05	8,36	6,12	8,47	6,20	8,57
519032201160110	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			23,53	31,38	25,17	33,50	25,53	33,96	25,90	34,43
519016201119410	TIROIDIN - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,97	13,79	10,57	14,62	10,70	14,80	10,83	14,98
519016303116410	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,47	9,97	8,00	10,64	8,11	10,78	8,23	10,93
519016301113414	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			60,97		65,23		66,15		67,11	
519016302111415	TORSILAX - 125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,92
519025201118413	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
519025202114411	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			146,25		155,07		156,96		158,89	
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			14,50	19,33	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
519016403153415	ULCINAX - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			8,02	11,08	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
519016402114416	ULCINAX - CP 400 MG (CX C/2 BL C/8)			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,36	21,24
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,76	13,01	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,27
519016503166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,50	14,00	11,23	14,94	11,39	15,15	11,55	15,36
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML			17,08	22,78	18,27	24,32	18,53	24,65	18,80	24,99
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			12,42	16,56	13,29	17,68	13,47	17,92	13,67	18,17
519016601117415	VASODIPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			28,45	39,33	30,17	41,70	30,53	42,21	30,91	42,73
519016701111419	VERTIGIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			5,92	8,18	6,28	8,68	6,35	8,78	6,43	8,89
519028701162416	VERUF - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			22,78	30,38	24,37	32,43	24,72	32,87	25,07	33,33
519030601110416	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
519022302118414	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 (EQ. A 70 MG DE DICLOFENACO)			11,03	15,24	11,69	16,16	11,83	16,36	11,98	16,56
519022301111416	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (EQ A 70 MG DE DICLOFENACO)			21,36	29,53	22,65	31,31	22,93	31,69	23,21	32,08
Laboratório: LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA											
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			51,67	71,42	54,78	75,73	55,45	76,65	56,13	77,59
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML			96,41	133,28	102,23	141,32	103,47	143,03	104,74	144,79
519508601153412	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			1.137,30	1.572,16	1.205,89	1.666,98	1.220,54	1.687,23	1.235,55	1.707,98
519508602151413	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC			5.686,52	7.860,83	6.029,50	8.334,94	6.102,73	8.436,18	6.177,79	8.539,94
519507501171410	BROMOVENT - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS GOT X 20 ML			0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
519508306135115	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			806,80		855,46		865,85		876,50	
519508307131113	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			484,49		513,71		519,95		526,35	
519508304132119	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			770,54		817,02		826,94		837,11	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
519508302113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			718,44		761,77		771,02		780,50	
519509301171111	CICLOPIROX - 80 MG/G ESMALT UNHA CT FR VD INC PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS + 30 ADESIVOS			0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
519507403153418	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			187,03		198,31		200,72		203,19	
519507402157411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			155,01		164,36		166,36		168,41	
519507404151419	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD AMB X 100 ML (*)			9.351,41		9.915,42		10.035,85		10.159,29	
519509205154112	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (*)			677,51		718,37		727,10		736,04	
519509206150110	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB (*)			3.387,56		3.591,87		3.635,50		3.680,22	
519509201159111	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)			67,75		71,84		72,71		73,60	
519507001111419	FEMIGESTROL - 160 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (*)			133,00		141,02		142,73		144,49	
519508402150111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			26,28		27,86		28,20		28,55	
519508405151119	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML (*)			52,52		55,68		56,36		57,05	
519508406156114	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 40 ML (*)			104,57		110,87		112,22		113,60	
519508403157111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)			52,55		55,72		56,40		57,09	
519508401154113	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			13,14		13,93		14,10		14,27	
519512030019806	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML			26,32	36,39	27,91	38,58	28,25	39,05	28,60	39,53
519512030019906	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			131,66	182,01	139,60	192,98	141,30	195,33	143,04	197,73
519508404153118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			2,63		2,79		2,82		2,85	
519512030019706	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
519512030019506	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
519512030020006	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML			263,23	363,88	279,11	385,83	282,50	390,52	285,97	395,32
519512030019606	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 40 ML			524,14	724,55	555,75	768,25	562,50	777,58	569,42	787,14
519508804151414	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			324,61	448,73	344,19	475,79	348,37	481,57	352,65	487,50
519508802159418	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.245,57	4.486,55	3.441,32	4.757,15	3.483,12	4.814,93	3.525,96	4.874,15
519508803155416	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			1.623,04	2.243,62	1.720,93	2.378,94	1.741,83	2.407,84	1.763,25	2.437,45
519508801152411	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			155,62	215,12	165,01	228,10	167,01	230,87	169,06	233,71
519508805158412	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			1.554,23	2.148,51	1.647,97	2.278,10	1.667,99	2.305,76	1.688,51	2.334,13
519508806154410	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			778,03	1.075,52	824,96	1.140,39	834,98	1.154,24	845,25	1.168,44
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			226,49	313,09	240,15	331,98	243,07	336,01	246,06	340,14
519501404158414	HEMOPREX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 1,0 ML (*)			293,70		311,42		315,20		319,08	
519501403151416	HEMOPREX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1,0 ML (*)			747,15		792,22		801,84		811,70	
519501701152410	HORMOTROP - 12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML (*)			365,31		387,35		392,05		396,87	
519501709153416	HORMOTROP - 12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC			347,05	479,75	367,98	508,68	372,45	514,86	377,03	521,19
519501708157418	HORMOTROP - 12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML (*)			350,77		371,92		376,44		381,07	
519501702159419	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML (*)			125,57		133,14		134,76		136,42	
519501710151413	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC			119,29	164,90	126,48	174,85	128,02	176,97	129,59	179,15
519501705158413	HORMOTROP - 4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML (*)			120,55		127,82		129,37		130,96	
519501902166419	INOFUNGIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			700,30		742,54		751,56		760,80	
519509104153412	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			266,13		282,18		285,61		289,12	
519509102150416	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.330,68		1.410,93		1.428,07		1.445,64	

(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.

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											
519509103157414	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			366,34		388,43		393,15		397,99	
519509101154418	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.831,69		1.942,16		1.965,75		1.989,93	
519506901151419	LORELIN DEPOT - 3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			366,90		389,03		393,75		398,59	
519508001156410	MYOGRAF - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.622,86		1.720,74		1.741,64		1.763,06	
519507102153419	NUOVODOX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			255,45		270,86		274,15		277,52	
519509002156412	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			195,78		207,59		210,11		212,69	
519509003152410	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			104,30		110,59		111,93		113,31	
519509004159419	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			1.957,46		2.075,52		2.100,73		2.126,57	
519509005155417	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.042,87		1.105,77		1.119,20		1.132,97	
519509006151415	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			214,71		227,65		230,42		233,25	
519509007158413	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			123,91		131,38		132,98		134,62	
519509001151417	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			2.146,06		2.275,49		2.303,13		2.331,46	
519509008154411	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.239,02		1.313,75		1.329,71		1.346,07	
519508202151416	PLAQUEMAX - 5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			492,81	681,24	522,53	722,33	528,88	731,10	535,39	740,10
519502601151410	RUBIDOX - 10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML (*)			42,50		45,06		45,61		46,17	
519502603154417	RUBIDOX - 50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			150,87	208,55	159,97	221,13	161,91	223,82	163,90	226,57
519502702179418	SARFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			0,01		0,01		0,01		0,01	
519507701138417	SEACALCIT - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB (*)			127,82		135,52		137,17		138,86	
519502805156410	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CT 25 FA INC (EMB HOSP) (*)			370,33		392,66		397,43		402,32	
519502806152419	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CT 50 FA INC (EMB HOSP) (*)			622,45		659,99		668,01		676,23	
519502802157416	SOLUPREN - 125 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML (*)			400,60		424,76		429,92		435,21	
519502807159417	SOLUPREN - 125 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			634,59		672,87		681,04		689,42	
519502808155415	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.143,09		1.212,04		1.226,76		1.241,85	
519502809151413	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			2.284,79		2.422,60		2.452,02		2.482,18	
519502804151415	SOLUPREN - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML (*)			1.236,52		1.311,10		1.327,02		1.343,34	
519502810151413	SOLUPREN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8 ML (EMB HOSP) (*)			2.332,82		2.473,52		2.503,56		2.534,35	
519502901155411	SOLUSTREP - 1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC (*)			701,09		743,37		752,40		761,65	
519503002154410	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			415,76		440,84		446,19		451,68	
519503001158412	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.) (*)			1.398,22		1.482,55		1.500,56		1.519,02	
519503003150419	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.) (*)			3.979,76		4.219,79		4.271,04		4.323,57	
519507304155412	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			272,44		288,87		292,38		295,98	
Laboratório: LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA											
519600101110413	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO - 100 MG COM CT 50 ENV AL X 10			19,70	26,27	21,07	28,04	21,37	28,42	21,68	28,82
519600102117411	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO - 500 MG/COMP CX 50 X 10			29,28	39,05	31,33	41,68	31,77	42,25	32,23	42,84
519600201115417	ÁCIDO FÓLICO - 5 MG/COMP CX 50 X 10			13,89	19,21	14,73	20,36	14,91	20,61	15,09	20,86
519600401114414	AMINOFILINA - 100 MG COM CX 50 ENV AL X 10			31,21	43,14	33,09	45,74	33,49	46,30	33,90	46,86
519600502131411	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS EXT CT 12 FR VD AMB X 150 ML + COPO MED			183,43	253,57	194,49	268,86	196,86	272,13	199,28	275,47
519600501119418	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10			288,67	399,05	306,08	423,12	309,80	428,25	313,61	433,52

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 DA AERONÁUTICA											
519600601113411	AMPICILINA - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10			216,14	298,78	229,18	316,81	231,96	320,66	234,82	324,60
519600701118415	CAPTOPRIL - 12,5 MG/COMP CX 50 BL X 10			31,28	43,24	33,17	45,85	33,57	46,41	33,98	46,98
519600702114413	CAPTOPRIL - 25 MG/COMP CX 50 BL X 10			33,98	46,97	36,03	49,81	36,47	50,42	36,92	51,04
519600801112419	CEFALEXINA - 500 MG/CAPS CX 50 ENV X 10			314,70	435,03	333,67	461,26	337,73	466,86	341,88	472,60
519601001111416	DIAZEPAM - 10 MG/COMP CX 20 ENV X 10			12,51	17,29	13,27	18,34	13,43	18,56	13,59	18,79
519601002116411	DIAZEPAM - 5 MG/COMP CX 20 ENV X 10			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,69
519601101114417	DICLOFENACO DE SÓDIO - 50 MG/COMP REV CX 50 ENV X 10			43,24	59,77	45,84	63,37	46,40	64,13	46,97	64,92
519601201119410	DIPIRONA - 500 MG/COMP CX 50 ENV X 10			50,91	67,89	54,46	72,47	55,24	73,46	56,03	74,48
519601202131414	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL CX 50 FRX10 ML			47,82	63,77	51,15	68,07	51,88	69,00	52,63	69,95
519601301131412	FLUORETO DE SÓDIO - 0,5MG/ML SOL.OR MENTA CX12FRX500ML			32,34	44,71	34,29	47,41	34,71	47,98	35,14	48,57
519601302136418	FLUORETO DE SÓDIO - 0,5MG/ML SOL.OR MORANGO CX12FRX500ML			33,08	45,73	35,07	48,48	35,50	49,07	35,94	49,68
519601303167414	FLUORETO DE SÓDIO - 12,3MG/ML GEL CX 12 PT X250ML			39,14	54,11	41,51	57,38	42,01	58,07	42,53	58,79
519601401118418	FUROSEMIDA - 40 MG/COMP CX 50 ENV X 10			35,55	49,14	37,69	52,10	38,15	52,73	38,61	53,38
519601501112411	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)			17,50	24,19	18,55	25,64	18,78	25,96	19,01	26,27
519601601117415	ISONIAZIDA - 100 MG/COMP CX 50 ENV X 10			35,45	49,01	37,59	51,97	38,05	52,60	38,52	53,25
519601701111419	MEBENDAZOL - 100 MG/COMP CX 50 ENV X 6			31,99	44,22	33,92	46,89	34,33	47,46	34,76	48,04
519601801116412	METOCLOPRAMIDA - 10 MG/COMP CX 50 ENV X 10			26,02	34,70	27,84	37,04	28,23	37,55	28,64	38,07
519601802139416	METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR X 10 ML			44,31	59,09	47,40	63,07	48,07	63,93	48,76	64,81
519601901110416	PIRAZINAMIDA - 500 MG/COMP CX 50 ENV X 10			184,38	254,89	195,51	270,26	197,88	273,54	200,31	276,91
519602001113417	PREDNISONA - 20 MG/COMP CX 50 ENV X 10			68,25	94,35	72,37	100,04	73,25	101,26	74,15	102,50
519602002111418	PREDNISONA - 5 MG/COMP CX 50 ENV X 10			22,61	31,26	23,98	33,15	24,27	33,55	24,57	33,97
519602101118410	PROPRANOLOL - 40 MG/COMP CX 50 ENV X 10			24,89	34,41	26,39	36,48	26,71	36,92	27,04	37,37
519602201171410	PVP-IODO - 0,1 MG/ML SOL. TOP. ALCOÓLCX12FRX1000			152,52	210,83	161,72	223,55	163,68	226,26	165,69	229,05
519602202178419	PVP-IODO - 0,1 MG/ML SOL. TOP. AQU CX12FRX1000			182,70	252,55	193,72	267,79	196,07	271,04	198,48	274,37
519602203174417	PVP-IODO - 0,1 MG/ML SOL. TOP. AQUOSA CX 12 FR X 100			63,55	87,85	67,38	93,15	68,20	94,28	69,04	95,44
519602301117418	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA - 400 MG+ 80 MG/COMP CX 50 ENV X10			65,40	90,41	69,35	95,86	70,19	97,03	71,05	98,22
Laboratório: LABORATÓRIO REGIUS LTDA.											
519900601178318	LAVOLHO - FR C/15ML OFT			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
Laboratório: LABORATORIO SANOBIOL LIMITADA											
520100101158411	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 10 ML			0,33	0,46	0,35	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
520100102154418	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 5 ML			0,33	0,46	0,35	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
520100107156419	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS PP SIST FECH X 1000ML (*)			85,04		90,16		91,26		92,38	
520100111153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			85,04	117,55	90,16	124,64	91,26	126,15	92,38	127,71
520100108152417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP SIST FECH X 500ML (*)			101,72		107,86		109,17		110,51	
520100112151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			101,72	140,62	107,86	149,10	109,17	150,91	110,51	152,77
520100109159415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP SIST FECH X 250ML (*)			183,34		194,40		196,76		199,18	
520100113156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			183,34	253,44	194,40	268,73	196,76	271,99	199,18	275,34
520100114152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 100ML			382,77	529,13	405,86	561,05	410,79	567,86	415,84	574,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520100110157412	AGUA PARA INECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 125ML (*)			381,97		405,01		409,93		414,97	
520100115159413	AGUA PARA INECAO - SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125ML			381,97	528,02	405,01	559,87	409,93	566,67	414,97	573,64
520100301173412	GLICEROL - 12% ENEMA CX 20 FR 500 ML			5,06	6,99	5,36	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
520100302171413	GLICEROL - 12% ENEMA CX 40 FR 250 ML			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
520100701155411	RINGER - SOL INJ CX 20 FR 500 ML			1,97	2,72	2,09	2,89	2,11	2,92	2,14	2,96
520101001157411	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			86,66		91,88		93,00		94,14	
520101002153418	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			86,66		91,88		93,00		94,14	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			95,52		101,28		102,51		103,77	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			91,46		96,97		98,15		99,36	
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			112,38		119,15		120,60		122,08	
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,59		114,07		115,46		116,88	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			156,40		165,84		167,85		169,91	
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			149,74		158,77		160,70		162,68	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			72,97		77,37		78,31		79,27	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			89,06		94,43		95,58		96,76	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			140,32		148,78		150,59		152,44	
520100508150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 80 BOLS PLAS SIST FECH X 125 ML (*)			318,43		337,64		341,74		345,94	
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			69,87		74,08		74,98		75,90	
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			85,26		90,40		91,50		92,63	
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			134,32		142,42		144,15		145,92	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)			304,88		323,26		327,19		331,21	
520100522153414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)			304,88		323,26		327,19		331,21	
520100602157416	SOLUCAO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			328,87		348,70		352,94		357,28	
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			64,90		68,81		69,65		70,51	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			79,41		84,20		85,22		86,27	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			132,28		140,26		141,96		143,71	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)			307,18		325,70		329,66		333,71	
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			82,99	114,72	87,99	121,64	89,06	123,11	90,16	124,63
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			92,07	127,28	97,62	134,95	98,81	136,59	100,03	138,27
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			82,99		87,99		89,06		90,16	
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			92,07		97,62		98,81		100,03	
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			83,23		88,25		89,32		90,42	
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			79,69		84,49		85,52		86,57	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOI - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)			91,07		96,57		97,74		98,94	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 SANOBIOL LIMITADA											
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			87,19		92,45		93,57		94,72	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)			127,05		134,71		136,35		138,03	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)			121,64		128,97		130,54		132,15	
Laboratório: LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA											
520101301150119	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			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 (*)			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 (*)			60,01		63,63		64,40		65,19	
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			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 (*)			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 (*)			284,05		301,18		304,84		308,59	
Laboratório: LABORATÓRIO SAÚDE LTDA											
531402101113411	CALMADOR - 500 MG + 50 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4			32,75	43,67	35,03	46,62	35,53	47,25	36,04	47,91
531400703116412	GRIFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA DISPLAY BL AL PLAS INC X 100			57,65	76,88	61,67	82,07	62,55	83,19	63,45	84,34
531401401164412	THIASIB-N - 10 MG/G + 5 MG/G CREM CT BG AL X 15 G			8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
Laboratório: LABORATORIO SIMOES LTDA.											
520500101163419	CALENDULA CONCRETA - BISN 30 G			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
520500501137415	ELIXIR 914 - SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
520500901178410	TALCO ALIVIO - TALQUEIRA C/ 100 G			3,93	5,24	4,20	5,59	4,26	5,67	4,32	5,74
Laboratório: LABORATORIO SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO LTDA											
520600201119418	BIOTREX - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 STR X 4			53,63	74,14	56,87	78,61	57,56	79,57	58,27	80,55
520600501112419	BONAPETIT - COM REV CX BL AL PLAS INC X 20			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
520600702118414	CAPTOSIF - 25 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 15			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
520600803135411	DORISAN - 50MG/ML + 300MG/ML + 30MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
520600801116411	DORISAN - CAIXA C/ 100 DRÁGEAS - 25X4			40,99	54,66	43,85	58,35	44,47	59,14	45,11	59,96
520600802112418	DORISAN - CAIXA C/ 20 DRÁGEAS			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
520601001131412	ERIFLOGIN - 125MG SUSPENSÃO FR C/ 100ML			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40
520601003132416	ERIFLOGIN - 250 MG / 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			17,71	24,49	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
520601002111415	ERIFLOGIN - 250 MG COM REV CT 5 STR X 4			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,65
520601004112419	ERIFLOGIN - 500 MG COM REV CT 3 STR X 4			17,99	24,87	19,08	26,37	19,31	26,69	19,55	27,02
520601102130411	ETAVERAN - 6,67 MG / ML + 333,4 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
520601101134413	ETAVERAN - SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			10,63	14,17	11,37	15,13	11,53	15,33	11,70	15,55
520601201112411	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR CEREJA)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
520601202119411	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR LARANJA)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
520601203115418	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR LIMÃO)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO LTDA											
520601301168419	GELOBOLL - POMADA BISNAGA C/ 30GRS			9,31	12,41	9,96	13,25	10,10	13,43	10,25	13,62
520601601110416	ISOCORD - 20 MG CAP GEL MICROGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,21	9,97	7,65	10,57	7,74	10,70	7,84	10,83
520601602117414	ISOCORD - 40 MG CAP GEL MICROGRAN CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
520601701115411	LABOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
520601703118416	LABOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
520601702111418	LABOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
520601704114414	LABOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
520601801111416	LANITOP - 0,1 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 30			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
520606401111411	MICROVACIN - 0,400MG+0,110MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 15			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
520601903168417	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 60 G			15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
520601902161419	MURAZYME POMADA - 20MG POM CT BG AL X 40 G			11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
520601901165410	MURAZYME POMADA - POMADA BISNAGA C/ 20GRS			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
520602001117418	NARCARICINA - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			12,67	17,52	13,44	18,57	13,60	18,80	13,77	19,03
520602002113416	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,02	26,29	20,17	27,88	20,41	28,21	20,66	28,56
520602003111417	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			38,04	52,58	40,33	55,75	40,82	56,43	41,32	57,12
520602101170418	NARIAL - SOL NASAL CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
520602201167419	NEBALON - POMADA BISNAGA C/ 15GRS			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
520602301110419	NISUSIF - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,85	10,14	14,02
520602302133412	NISUSIF - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
520602901118410	REUMAXICAN - 20 MG CAP CT BL X 15			7,44	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
520603101131410	SELECTOCÁLCIO - FRASCO C/ 150ML			9,24	12,32	9,88	13,15	10,02	13,33	10,16	13,51
520603401135411	SIFCILINA - 250MG VIDRO C/ 60ML PÓ SUSPENSÃO			15,15	20,94	16,06	22,21	16,26	22,48	16,46	22,75
520603402115414	SIFCILINA - 500 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS			18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
520603602114411	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
520603603110411	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500			41,88	57,89	44,40	61,38	44,94	62,12	45,49	62,89
520603601118413	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT/1 BL X 10			5,39	7,45	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
520603701139412	SIFGARGAN - SOL TOP LARANJA CT FR PLAS OPC SPRAY X 25 ML			14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
520603702135410	SIFGARGAN - SOL TOP MENTA CT FR PLAS OPC SPRAY X 25 ML			14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
520604001114415	SIFNACO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
520604102166410	SIFNAZOL - CREME BISNAGA C/ 30GRS			12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50
520604302114414	SIFNOLOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			10,43	14,41	11,06	15,28	11,19	15,47	11,33	15,66
520604401139415	SIFPIRONA - GOTAS FRASCO C/ 10ML			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
520604501133419	SIFPOL - XAROPE VD C/ 100ML			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
520606201110411	SIFSEX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			22,19	29,60	23,74	31,59	24,08	32,03	24,43	32,47
520606202117418	SIFSEX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			41,67	55,57	44,58	59,32	45,21	60,13	45,86	60,96
520604703119417	SIFTREX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
520604801110414	SIFTROMIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			38,98	53,88	41,33	57,13	41,83	57,82	42,34	58,54
520604802133418	SIFTROMIN - 600MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 15ML			24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
520604803131419	SIFTROMIN - 900MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 22,5ML			30,82	42,61	32,68	45,18	33,08	45,73	33,49	46,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO LTDA										
520605001134414	SONIN - XAROPE FRASCO C/ 120ML			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
520605101139418	SYFMOX - 250MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 150ML			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,43	25,22	34,86
520605102135416	SYFMOX - 250MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 60ML			14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
520605103115419	SYFMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
520605201117416	TESTOGAN - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
520605401132419	XAROPE DAS CRIANÇAS - VIDRO C/ 60ML			5,85	7,80	6,26	8,33	6,35	8,45	6,44	8,56
520605501110417	ZOLPRAMEX - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
520605502117415	ZOLPRAMEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			26,73	36,96	28,35	39,18	28,69	39,66	29,04	40,15
520605503113413	ZOLPRAMEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,75	19,01	14,58	20,16	14,76	20,40	14,94	20,65
Laboratório:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A										
520723901135111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,06
520723902131118	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			9,56	13,21	10,13	14,01	10,26	14,18	10,38	14,35
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,17	5,77	4,42	6,11	4,48	6,19	4,53	6,26
520728502166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			211,26		224,00		226,72		229,51	
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			157,23		166,71		168,74		170,81	
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			4,89	6,52	5,23	6,96	5,30	7,05	5,38	7,15
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,81	11,75	9,42	12,54	9,56	12,71	9,70	12,89
520729801167116	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			440,46		471,19		477,88		484,76	
520700102155110	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			211,28		224,02		226,74		229,53	
520700103151119	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			2.112,81		2.240,25		2.267,46		2.295,34	
520700101167115	ACICLOVIR - CREME 50MG/G BISN X 10G			10,70	14,27	11,45	15,24	11,61	15,44	11,78	15,66
520700204179418	AERODINI - 100 MCG/DOSE AER CT TB AL + ESPAÇ X 200 DOSES			19,76	27,32	20,95	28,96	21,21	29,32	21,47	29,68
520700203131411	AERODINI - 100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES			19,76	27,32	20,95	28,96	21,21	29,32	21,47	29,68
520700402116412	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			24,51		26,22		26,59		26,98	
520700401111417	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,90	6,54	5,24	6,98	5,32	7,07	5,39	7,17
520700503117112	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,60	4,98	3,82	5,28	3,86	5,34	3,91	5,41
520700502137111	ALBENDAZOL - SUSP ORAL - FR. C/ 10 ML			2,84	3,93	3,01	4,16	3,05	4,21	3,09	4,27
520700605130411	ALBENTEL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,79	5,24	4,02	5,55	4,07	5,62	4,11	5,69
520700602115411	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,28	4,54	3,48	4,81	3,53	4,87	3,57	4,93
520700603111418	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5			19,47	26,91	20,64	28,54	20,90	28,88	21,15	29,24
520731802116118	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,27	19,73	15,13	20,92	15,32	21,17	15,50	21,43
520731803112116	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,36	35,05	26,89	37,17	27,21	37,62	27,55	38,08
520731801111112	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,09	55,42	42,51	58,77	43,03	59,48	43,56	60,21
520701002111111	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,43	3,35	2,57	3,56	2,60	3,60	2,64	3,64
520701003118118	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,75	3,80	2,92	4,03	2,95	4,08	2,99	4,13
520701001158112	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			29,20		30,96		31,34		31,73	
520723404131116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			15,12	20,90	16,03	22,16	16,23	22,43	16,43	22,71
520723406134112	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520723401116116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			83,43		88,46		89,54		90,64	
520723405111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,57	17,37	13,32	18,42	13,49	18,64	13,65	18,87
520723402112114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
520723403119112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,14	34,75	26,66	36,85	26,98	37,30	27,31	37,76
5207014011156117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			335,42		355,66		359,98		364,40	
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA - SOL INJ 500MG CX C/ 50 FR/AMP (*)			92,56		98,14		99,33		100,55	
520726303158412	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			103,75		110,01		111,34		112,71	
520726301155416	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2,42		2,56		2,59		2,62	
520726304154410	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			249,66		264,71		267,93		271,22	
520726302151414	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			5,42		5,75		5,82		5,89	
520701601112415	ANDROFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,42	25,47	19,54	27,01	19,77	27,33	20,02	27,67
520701802118410	ANFLENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,55	7,68	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
520726101113418	ANSIRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,66	10,59	8,13	11,23	8,23	11,37	8,33	11,51
520702001119417	ANTIDIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
520702101113410	ANTITENSIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			4,29	5,93	4,55	6,29	4,60	6,36	4,66	6,44
520702201118414	ARTINIZONA - COMP 20 MG CX C/20			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72
520702202114412	ARTINIZONA - COMP 5 MG CX C/20			5,44	7,53	5,77	7,98	5,84	8,08	5,91	8,18
520702302135411	ASMOFEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
520702303131411	ASMOFEN - XPE 1MG/5ML FR X 120ML			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
520731301117413	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			29,25	40,44	31,02	42,88	31,40	43,40	31,78	43,93
520731302113411	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			58,51	80,88	62,04	85,76	62,79	86,80	63,56	87,87
520731303111412	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			16,24	22,46	17,22	23,81	17,43	24,10	17,65	24,40
520731304116418	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			32,51	44,94	34,47	47,65	34,89	48,23	35,32	48,82
520702401117111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			17,39	24,04	18,44	25,49	18,66	25,80	18,89	26,11
520702402113118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,87	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,82
520728601113111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,00	29,03
520728603116118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			38,19		40,49		40,99		41,49	
520728602111112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,32	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,47	20,00
520728604112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			26,30		27,89		28,23		28,58	
520702501111415	ATEPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,49	33,86
520702502118413	ATEPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			30,69	42,43	32,55	44,99	32,94	45,54	33,35	46,10
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			30,69	42,43	32,55	44,99	32,94	45,54	33,35	46,10
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
520727501115114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,41	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
520727502111112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			20,98	29,01	22,25	30,76	22,52	31,13	22,80	31,51
520727503118110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,57
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,59	7,45	5,98	7,96	6,07	8,07	6,15	8,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,16	17,50
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			279,12		298,60		302,84		307,20	
520702701110412	BACLOFEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,69	14,78	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
520702803134418	BACTERACIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 100 ML			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
520702804130416	BACTERACIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100ML + COP			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
520702805110419	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,45	11,68	8,96	12,38	9,07	12,53	9,18	12,69
520702801115416	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT ENV PAP PLAS X 12			6,27	8,67	6,65	9,20	6,73	9,31	6,82	9,42
520702901111412	BACTERACIN-F - COMP 800 MG / 160 MG CX. C/ 10			9,04	12,50	9,59	13,25	9,70	13,41	9,82	13,58
520703101117414	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,41	17,89	14,35	19,10	14,55	19,36	14,76	19,62
520703102113412	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			22,36		23,92		24,26		24,61	
520703201162411	BENEVAT - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,41	16,55	13,28	17,67	13,46	17,91	13,66	18,15
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) (*)			119,87		127,10		128,65		130,23	
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			6,22	8,60	6,59	9,11	6,67	9,22	6,76	9,34
520703501158411	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			113,61		120,46		121,92		123,42	
520703503150416	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			92,71		98,30		99,49		100,71	
520703502154418	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			86,84		92,08		93,20		94,34	
520703504157414	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			67,93		72,02		72,90		73,79	
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			50,57	69,90	53,62	74,12	54,27	75,02	54,94	75,94
520703701114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 20			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30			23,80	32,90	25,24	34,88	25,54	35,31	25,86	35,74
520727402117119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			27,93		29,62		29,98		30,35	
520727403113117	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,69	7,87	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,55
520727401110110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,71	12,04	9,23	12,77	9,35	12,92	9,46	13,08
520727404111118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			44,93		47,64		48,22		48,81	
520727405116113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
520727406112111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,97
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,60	6,30	8,70
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			712,17		755,13		764,30		773,70	
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			2,38	3,29	2,52	3,49	2,55	3,53	2,59	3,57
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			237,83		252,18		255,24		258,38	
520723501137115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT			9,02	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
520723301138411	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			650,59		689,83		698,21		706,80	
520723302134418	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			12,87	17,79	13,65	18,87	13,81	19,09	13,98	19,33
520704301160419	CANDITRAT - 25.000UI/G CREM VAG BG AL X 60 G			12,79	17,06	13,68	18,21	13,88	18,46	14,08	18,71
520723602111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,61	14,67	11,25	15,56	11,39	15,75	11,53	15,94
520723603118111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47
520723601115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			22,74	31,43	24,11	33,32	24,40	33,73	24,70	34,14
520725001115119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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) (*)			13,03				13,82		13,98	14,15
520725005110111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			130,25				138,11		139,79	141,51
520725002111117	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,42	14,41			11,05	15,28	11,19	15,47
520725004114113	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			26,06				27,63		27,97	28,31
520725006117111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			260,59				276,31		279,67	283,11
520704501119412	CARBIDOL - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,77	45,30			34,75	48,04	35,17	48,62
520704602111417	CARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 20			3,87	5,34			4,10	5,67	4,15	5,74
520704603159413	CARBITAL - 200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			50,66				53,71		54,37	55,03
520704801112413	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			4,13				4,38		4,44	4,49
520704802119411	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,12	5,70			4,37	6,04	4,43	6,12
520720901118415	CARDICORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,89	12,30			9,43	13,04	9,55	13,20
520720902114413	CARDICORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,29	22,52			17,28	23,88	17,49	24,17
520704901117417	CARMAZIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			3,08				3,26		3,30	3,34
520704902113415	CARMAZIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			12,49				13,24		13,40	13,57
520730901110111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			32,33	44,69			34,28	47,39	34,70	47,97
520705006138112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			20,58	28,46			21,83	30,17	22,09	30,54
520705005131114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			897,16				951,27		962,82	974,66
520705003112112	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,73	16,21			12,43	17,19	12,59	17,40
520705002116114	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			45,57	62,99			48,32	66,79	48,90	67,60
520705001111119	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			9,57	13,22			10,14	14,02	10,27	14,19
520705004119110	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			74,57				79,07		80,03	81,02
520705201151114	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/01 FR/AMP			5,03	6,95			5,33	7,37	5,40	7,46
520705202158112	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/50 FR/AMP (*)			234,11				248,23		251,25	254,34
520731601110414	CEFANAXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			29,86	41,27			31,66	43,76	32,04	44,29
520729401134415	CETIRTEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED			17,35	23,13			18,56	24,69	18,82	25,03
520705804166113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,30	11,07			8,88	11,82	9,01	11,98
520705805170114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,64	28,86			23,15	30,80	23,48	31,22
520705801116115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,37	21,24			16,29	22,52	16,49	22,80
520705803119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,99	56,66			43,46	60,08	43,99	60,81
520705802112113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			128,72				136,49		138,15	139,84
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,87	14,49			11,63	15,47	11,79	15,68
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			11,22	14,96			12,00	15,97	12,17	16,19
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0.5 MG/G + 1.68 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,19	17,59			14,11	18,78	14,31	19,03
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0.5 MG/G + 1.68 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,52	16,69			13,39	17,82	13,58	18,06
520705901161414	CETOCORT - CREME BISN X 30G			18,69	24,93			20,00	26,61	20,28	26,97
520705902168412	CETOCORT - POMADA BISN X 30G			18,58	24,77			19,87	26,44	20,15	26,80
520732801131413	CETOENID - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			12,09	16,72			12,82	17,72	12,98	17,94

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520732802160417	CETOFENID - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,89	17,82	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,36
520732501136118	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
520732502167114	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30G			9,39	12,52	10,04	13,37	10,19	13,55	10,33	13,74
520706003159419	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)			49,66		53,12		53,88		54,65	
520706005151415	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (*)			52,22		55,37		56,04		56,73	
520726401151110	CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)			97,83		103,73		104,99		106,28	
520726402156116	CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			117,42		124,50		126,01		127,56	
520706102114111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10			5,43	7,51	5,76	7,97	5,83	8,06	5,90	8,16
520706101118113	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			48,39		51,31		51,93		52,57	
520706106111117	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
520706103110111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,94	21,19	29,30
520706104117118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16			14,85	20,53	15,75	21,77	15,94	22,04	16,14	22,31
520706105156117	CIMETIDINA - GEN SOL INJ 150MG/ML CX C/6 AMP X 2ML			6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,98	6,58	9,09
520723001118413	CIPRANE - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 EST CALEND			12,77	17,65	13,54	18,72	13,71	18,95	13,87	19,18
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04			32,96	43,95	35,26	46,91	35,76	47,55	36,27	48,21
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			65,90	87,88	70,50	93,81	71,50	95,10	72,53	96,41
520706301117412	CLAMIBEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,96	6,86	5,26	7,27	5,32	7,36	5,39	7,45
520706401111416	CLINDAMIN - CAPS 300 MG - CX. C/ 16			38,43	53,12	40,74	56,32	41,24	57,01	41,75	57,71
520724101159411	CLOCEF - 1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+ AMP DIL X 3,0 ML (EMB HOSP) (*)			49,00		51,95		52,59		53,23	
520724103151418	CLOCEF - 1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.449,78		2.597,53		2.629,08		2.661,42	
520724102155411	CLOCEF - 2 G PO INJ CT FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			90,98		96,46		97,64		98,84	
520724104158416	CLOCEF - 2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			4.549,02		4.823,39		4.881,97		4.942,02	
520732701135115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML			5,41	7,49	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
520707001151117	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 100 AMP X 2 ML (*)			78,92		83,68		84,70		85,74	
520707002156112	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 5 AMP X 2 ML			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
520707401115411	CLORDOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,11	16,19	22,38
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			282,33		302,02		306,31		310,72	
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			10,57	14,09	11,30	15,04	11,46	15,25	11,63	15,46
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			475,28		508,44		515,66		523,08	
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,56	10,46
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			39,03		41,38		41,89		42,40	
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14			32,52	44,95	34,48	47,67	34,90	48,24	35,33	48,84
520712010079906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14			96,75	133,74	102,58	141,81	103,83	143,53	105,11	145,29
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			31,63	43,73	33,54	46,36	33,95	46,93	34,36	47,50
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			44,66		47,35		47,93		48,52	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520706701158116	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)			9,72		10,31		10,43		10,56	
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	40,26	55,65	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,46		
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	40,34	55,77	42,77	59,13	43,29	59,85	43,83	60,58		
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP) (*)	100,86		106,94		108,24		109,57			
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	211,73		224,50		227,23		230,02			
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,76		
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	7,00	9,67		
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,88	17,81	13,66	18,88	13,82	19,11	13,99	19,34		
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16		
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	15,00		15,91		16,10		16,30			
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06		
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,39	3,19	2,56	3,40	2,59	3,45	2,63	3,50		
520714401151419	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	32,67		34,95		35,45		35,96			
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	39,21		41,95		42,54		43,15			
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,12	8,16	6,55	8,72	6,64	8,83	6,74	8,96		
520725401172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	4,92	6,56	5,26	7,00	5,34	7,10	5,41	7,20		
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	3,93	5,23	4,20	5,59	4,26	5,66	4,32	5,74		
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	7,04	9,39	7,53	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30		
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,75	75,69	58,05	80,25	58,76	81,23	59,48	82,23		
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	10,80		11,45		11,59		11,73			
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	3,18	4,39	3,37	4,65	3,41	4,71	3,45	4,77		
520706904113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 10	4,59	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,89		
520706906116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	3,76	5,19	3,98	5,51	4,03	5,58	4,08	5,64		
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,76		
520707508114119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	11,28	15,60	11,96	16,54	12,11	16,74	12,26	16,94		
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 10	6,43	8,89	6,82	9,43	6,90	9,54	6,99	9,66		
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20	11,95	16,52	12,68	17,52	12,83	17,73	12,99	17,95		
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	55,65		59,00		59,72		60,46			
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	128,92		136,70		138,36		140,06			
520707504119116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10	10,84	14,98	11,49	15,89	11,63	16,08	11,78	16,28		
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 20	21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,56	32,57		
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	108,41		114,95		116,35		117,78			
520730502119113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,36	16,48	13,22	17,60	13,41	17,84	13,60	18,08		
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,07	49,44	39,66	52,77	40,22	53,50	40,80	54,24		
520730503115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	74,16	98,89	79,33	105,56	80,46	107,00	81,62	108,49		
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	8,19	10,92	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,98		
520733701112113	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP DURA CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	483,23		512,38		518,60		524,98			

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP DURA CT STR AL X 8			7,73	10,69	8,20	11,33	8,30	11,47	8,40	11,61
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,62	23,88	33,02
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,01	45,63	35,00	48,39	35,43	48,97	35,86	49,58
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			75,68		80,24		81,22		82,21	
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			182,76		193,78		196,14		198,55	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			261,00		276,75		280,11		283,55	
520725501150118	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			15,56		16,50		16,70		16,90	
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			818,38		867,74		878,28		889,08	
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP) (*)			54,10		57,36		58,06		58,77	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30			11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
520707701161417	CLOTREN - CREME DERM BISN. C/ 50 GR			7,25	9,67	7,75	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
520725602161115	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,38	5,84	4,69	6,24	4,75	6,32	4,82	6,41
520725601163114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			10,97	14,62	11,73	15,61	11,90	15,82	12,07	16,04
520707801172410	COLIRIO TEUTO - SOL OFT FR X 20ML			6,43	8,57	6,88	9,15	6,97	9,27	7,07	9,40
520707902165411	COLPATRIN - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			18,68	24,91	19,99	26,60	20,27	26,96	20,56	27,33
520708001110419	CO-PRESSOTEC - 10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,38	20,05	27,72
520708002117417	CO-PRESSOTEC - 20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
520724201110414	CORDIL - 60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50			18,28	25,26	19,38	26,79	19,61	27,11	19,86	27,45
520724202117412	CORDIL - 90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20			18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
520708201111419	DEPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20 (*)			2,71		2,90		2,94		2,99	
520708301165413	DERMDRYL - CREME BISN X 28G			7,82	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
520708302171417	DERMDRYL - LOCAO FR X 120ML			12,66	16,88	13,54	18,02	13,74	18,27	13,93	18,52
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			16,13	22,29	17,10	23,64	17,31	23,92	17,52	24,22
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) (*)			317,51		336,66		340,75		344,94	
520708501131113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,45	7,54	5,78	8,00	5,85	8,09	5,93	8,19
520708502136119	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED			5,45	7,54	5,78	8,00	5,85	8,09	5,93	8,19
520708503116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			5,44	7,53	5,77	7,98	5,84	8,08	5,91	8,18
520708608163411	DEXASON - 1.0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB.HOSP) (*)			308,65		327,26		331,24		335,31	
520708603110417	DEXASON - COMP 4 MG CX C / 10			7,36	10,17	7,80	10,78	7,90	10,92	7,99	11,05
520708604168419	DEXASON - CREME 0,1% BISN X 10 G			6,50	8,99	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76
520708605131411	DEXASON - ELX 0,1 MG/ML FR C/ 100 ML			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
520708701171410	DEXAVISON - SOL OFT FR C / 5 ML			4,04	5,59	4,29	5,93	4,34	6,00	4,39	6,07
520727601152119	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			32,76		34,74		35,16		35,60	
520708803111115	DICLOFENACO - 50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20			7,85	10,85	8,32	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,40	9,84
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			3,27	4,36	3,50	4,66	3,55	4,72	3,60	4,79
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.) (*)			97,93		103,84		105,10		106,39	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,64
520709201156119	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			84,22		89,30		90,39		91,50	
520709202152117	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			4,70	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,98	19,97	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91
520703801119411	DIGESTIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
520703802131413	DIGESTIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			10,57	14,09	11,30	15,04	11,46	15,25	11,63	15,46
520724801118114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			15,51		16,45		16,65		16,85	
520724802114112	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
520733801133414	DILABRONCO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
520733802131415	DILABRONCO - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			9,81	13,57	10,41	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
520728201131112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,63	10,15
520728202138110	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			924,30		988,78		1.002,82		1.017,26	
520726501138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,29	11,06	8,87	11,80	9,00	11,97	9,13	12,13
520709404111411	DIMEZIN - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,66	12,88	10,33	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
520709405118411	DIMEZIN - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 80			77,27	103,04	82,66	109,99	83,83	111,49	85,04	113,04
520709401112417	DIMEZIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,19	10,92	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,98
520709403131427	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML EMB. HOSP (*)			230,13		246,18		249,68		253,27	
520709402135410	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,56	7,42	5,95	7,92	6,03	8,02	6,12	8,13
520709505155112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			42,91		45,90		46,55		47,22	
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			51,49		55,09		55,87		56,67	
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,79	13,06	10,48	13,94	10,63	14,13	10,78	14,33
520729302152415	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 120 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			1.143,33		1.212,29		1.227,01		1.242,11	
520729301156417	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			9,53	13,17	10,10	13,97	10,23	14,13	10,35	14,31
520709601111414	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,56	3,54	2,72	3,76	2,75	3,80	2,79	3,85
520709605117417	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,85	5,32	4,08	5,64	4,13	5,71	4,18	5,78
520709603114410	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			36,63		38,84		39,31		39,80	
520709602118412	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,97	4,10	3,15	4,35	3,19	4,40	3,23	4,46
520709606113415	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,47	6,18	4,74	6,55	4,80	6,63	4,85	6,71
520709604110419	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			42,34		44,90		45,44		46,00	
520722201113417	EPILEPTIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,69	6,49	4,98	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
520722202136410	EPILEPTIL - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML			6,78	9,37	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,18
520710001157115	ESCOPOLAMINA - SOL INJ 20MG/ML CX C/ 3 AMP X 5ML (*)			6,92		7,41		7,51		7,62	
520710101119411	EZOPEN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			49,98	69,09	52,99	73,25	53,63	74,14	54,29	75,05
520710103154417	EZOPEN - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD AMB (*)			283,67		300,78		304,44		308,18	
520710104150415	EZOPEN - 250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.836,73		3.007,82		3.044,35		3.081,80	
520710102166411	EZOPEN - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,24	17,65	14,16	18,85	14,36	19,10	14,57	19,37
520710204139413	FENAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
520710201113413	FENAFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520710202160415	FENAFLAN - GEL 10 MG/GR BISN X 60G			10,44	14,43	11,07	15,30	11,21	15,49	11,34	15,68
520710301118417	FENAFLAN D - 50 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,88	15,04	11,53	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
520725701117114	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			12,05		12,78		12,94		13,09	
520725702113112	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			3,80	5,25	4,03	5,57	4,08	5,63	4,13	5,70
5207277011157112	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			107,84		114,35		115,74		117,16	
520710401112410	FENITON - 100 MG COM CT 10 ENV KRAFT POLIET X 10 (*)			18,18		19,27		19,51		19,75	
520727102113118	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,07		13,86		14,03		14,20	
520727101117111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,92	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA - 500000 UI COM CT ENV AL X 12			7,43	10,27	7,87	10,89	7,97	11,02	8,07	11,15
520710601111418	FERRONIL - 40 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,15	9,27	12,32
520731901114415	FINARID - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,98	82,91	63,59	87,91	64,37	88,98	65,16	90,07
520731501116119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			60,47	83,60	64,12	88,64	64,90	89,72	65,70	90,82
520710701116411	FLANAREN - COMP REV 50 MG C/20			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
520710803131411	FLEXTOSS - 1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML			6,47	8,63	6,92	9,21	7,02	9,34	7,12	9,47
520710802133419	FLEXTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,55	11,40	9,14	12,17	9,27	12,33	9,41	12,50
520710801137410	FLEXTOSS - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,02	8,02	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,80
520710901115117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			17,97	24,84	19,05	26,34	19,29	26,66	19,52	26,99
520710903118113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			30,03	41,51	31,84	44,02	32,23	44,55	32,63	45,10
520710904114111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			8.008,30		8.491,30		8.594,44		8.700,15	
520710902111417	FLUCONAZOL - CAPS. 150 MG - CX C/ 100 (*)			1.601,66		1.698,26		1.718,89		1.740,03	
520711101112413	FLUXIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,09	5,66	4,34	6,00	4,39	6,07	4,45	6,15
520711201151119	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 2,0 MG /ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,07
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,75	6,56
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			411,51		436,33		441,63		447,06	
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			21,14	29,22	22,41	30,98	22,68	31,36	22,96	31,74
520722401112414	FUNCONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			44,47	61,48	47,16	65,19	47,73	65,98	48,32	66,79
520722402119412	FUNCONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			19,20	26,55	20,36	28,15	20,61	28,49	20,86	28,84
520711301154111	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,14	5,73	4,39	6,07	4,45	6,15	4,50	6,22
520711302150118	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			13,24		14,03		14,21		14,38	
520711306156110	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			34,94		37,04		37,49		37,95	
520711303114115	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			17,25		18,29		18,51		18,74	
520711304110113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20 (*)			3,78		4,01		4,05		4,10	
520724301115418	GINEANE - 2 MG/ 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X28			24,76	34,23	26,25	36,29	26,57	36,73	26,90	37,19
520730801175414	GLALFITAL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			49,53	68,47	52,52	72,60	53,16	73,48	53,81	74,39
520711603118418	HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			4,13		4,38		4,43		4,49	
520711604157417	HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (*)			8,49		9,00		9,11		9,22	
520711703155110	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			91,10		96,60		97,77		98,98	
520711702159112	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,92		80,50		81,48		82,48	
520711801114419	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520711807112418	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			149,97		159,01		160,95		162,92	
520711805136417	HELMIZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			111,43	154,04	118,15	163,33	119,59	165,32	121,06	167,35
520711808119416	HELMIZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			12,22	16,89	12,96	17,91	13,12	18,13	13,28	18,35
520711803168419	HELMIZOL - 500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G			12,07	16,69	12,80	17,69	12,96	17,91	13,12	18,13
520711806132415	HELMIZOL - SUSP ORAL 4% FR X 80 ML			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
520711907133417	HINCOMOX - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED			20,99	29,01	22,25	30,76	22,53	31,14	22,80	31,52
520711904134412	HINCOMOX - PO P/ SUSP ORAL 250MG/ML FRX60ML			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,34
520711906137419	HINCOMOX - SUSP 250MG/5ML CX C/50 FR X 60ML (*)			218,04		231,19		234,00		236,88	
520712001154414	HIOSPAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			14,48	19,31	15,49	20,61	15,71	20,90	15,94	21,18
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			11,25	15,01	12,04	16,02	12,21	16,24	12,39	16,46
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO - 4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			187,45		200,52		203,37		206,30	
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,71	12,95	10,39	13,82	10,53	14,01	10,69	14,20
520712203164410	HIPODERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G			14,90	19,87	15,94	21,21	16,16	21,50	16,40	21,79
520732901169412	HIPODERTRAT - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60			19,47	25,97	20,83	27,72	21,13	28,10	21,43	28,49
520731003116117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
520712030081104	INSONOX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10			17,06	23,59	18,09	25,01	18,31	25,32	18,54	25,63
520712030081204	INSONOX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			29,80	41,19	31,60	43,68	31,98	44,21	32,37	44,75
520712702111411	LABIGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,49	13,12	10,06	13,91	10,18	14,08	10,31	14,25
520732601114418	LAMOCTRIL - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			75,57	104,47	80,13	110,77	81,10	112,11	82,10	113,49
520732101111118	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			92,63	128,05	98,22	135,77	99,41	137,42	100,63	139,11
520712803110419	LANOGASTRO - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			67,06	92,70	71,11	98,29	71,97	99,49	72,86	100,71
520712802114410	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			44,08	60,93	46,74	64,61	47,30	65,39	47,89	66,20
520712801118412	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			23,50	32,49	24,92	34,45	25,22	34,87	25,53	35,30
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			83,29	115,14	88,32	122,09	89,39	123,57	90,49	125,09
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			88,89	122,87	94,25	130,28	95,39	131,87	96,57	133,49
520705601117411	LESTAMIL - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,00	10,66	8,55	11,38	8,68	11,54	8,80	11,70
520705603136411	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED			14,97	19,96	16,01	21,30	16,24	21,59	16,47	21,89
520705602131416	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,03	18,71	15,01	19,98	15,23	20,25	15,44	20,53
520713004130417	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED			23,57	32,59	25,00	34,55	25,30	34,97	25,61	35,40
520713003134419	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED			27,71	38,30	29,38	40,61	29,73	41,10	30,10	41,61
520713002138410	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP MED (EMB HOSP) (*)			297,82		315,78		319,61		323,55	
520733501113418	LIPTHAL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
520733503116414	LIPTHAL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			77,92	107,71	82,62	114,21	83,62	115,60	84,65	117,02
520733502111419	LIPTHAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
520733504112412	LIPTHAL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			77,92	107,71	82,62	114,21	83,62	115,60	84,65	117,02
520713401113111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,24	29,36	22,52	31,13	22,79	31,50	23,07	31,89
520713402111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,78	53,61	41,12	56,84	41,62	57,53	42,13	58,24
520713403116116	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,24	18,30	14,03	19,40	14,21	19,64	14,38	19,88

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520713601112419	LOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,08	19,47	14,93	20,64	15,12	20,89	15,30	21,15
520713603115415	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			24,97	34,52	26,48	36,60	26,80	37,05	27,13	37,50
520713604111413	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			38,50	53,22	40,82	56,43	41,32	57,12	41,83	57,82
520713602119417	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			14,08	19,47	14,93	20,64	15,12	20,89	15,30	21,15
520713702131419	LORADINE - 1,0MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED			14,54	19,39	15,55	20,69	15,77	20,98	16,00	21,27
520713701117412	LORADINE - COMP 10 MG CX C/12			15,68	20,91	16,77	22,32	17,01	22,62	17,25	22,94
520731701131111	LORATADINA - 1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,57	19,42	15,58	20,73	15,80	21,02	16,03	21,31
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,63	18,18	14,59	19,41	14,79	19,67	15,01	19,95
520728401114114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			35,83		37,99		38,46		38,93	
520728402110112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,58	14,63	11,22	15,51	11,36	15,70	11,50	15,89
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			20,29	28,05	21,51	29,74	21,77	30,10	22,04	30,47
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60			39,59	54,73	41,98	58,03	42,49	58,73	43,01	59,46
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP) (*)			50,75		53,81		54,46		55,13	
520730101114412	LOTANOL - 50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30			22,92	31,69	24,30	33,60	24,60	34,01	24,90	34,42
520730102110410	LOTANOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			57,36	79,30	60,82	84,08	61,56	85,10	62,32	86,15
520713903161412	LOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,62	15,50	12,43	16,54	12,61	16,77	12,79	17,00
520713904174410	LOZAN - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			30,07	40,10	32,17	42,80	32,62	43,39	33,09	43,99
520713901116411	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,31	26,70	20,48	28,31	20,73	28,65	20,98	29,00
520713902112418	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,64	64,48	49,46	68,37	50,06	69,20	50,67	70,05
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (*)			5,31		5,68		5,76		5,84	
520708802131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 10 ML			5,31	7,08	5,68	7,55	5,76	7,66	5,84	7,76
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			280,05		299,59		303,84		308,22	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			5,76	7,69	6,17	8,21	6,25	8,32	6,34	8,43
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			12,99	17,32	13,90	18,49	14,09	18,74	14,30	19,00
520721201136117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,61	18,14	14,56	19,37	14,76	19,63	14,97	19,91
520714001119119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 ENV AL X 10			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,38	24,02	18,43	25,47	18,65	25,78	18,88	26,10
520714002115117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CX 10 ENV AL X 10 (EMB HOSP) (*)			54,97		58,28		58,99		59,72	
520714003111115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 ENV AL X 10			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15
520714004118113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 ENV AL X 10			7,80	10,79	8,27	11,44	8,37	11,57	8,48	11,72
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			5,06	6,99	5,36	7,41	5,43	7,50	5,49	7,59
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP) (*)			238,16		252,52		255,59		258,73	
520722601111411	MARFARIM - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10			3,89	5,38	4,13	5,71	4,18	5,78	4,23	5,85
520714204117110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			19,94		21,33		21,64		21,95	
520714201118116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,17	2,89	2,32	3,08	2,35	3,13	2,38	3,17

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
520714202130111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			3,74	4,98	4,00	5,32	4,05	5,39	4,11	5,47
520714203137118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			139,14		148,85		150,96		153,14	
520730301113118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10			20,49	28,32	21,72	30,03	21,99	30,39	22,26	30,77
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,78	38,41	29,46	40,72	29,82	41,22	30,18	41,73
520714501162110	METRONIDAZOL - GEL VAG 500 MG - CX. C/ 50 BISN X 50 G (*)			388,69		412,13		417,13		422,26	
520714502169119	METRONIDAZOL - GELVAG 500MG BISN X 50G			8,31	11,49	8,82	12,19	8,92	12,33	9,03	12,49
520714602112410	MEVAMOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
520714801166413	MICOSIL - 11,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			20,08	26,77	21,48	28,58	21,78	28,97	22,10	29,37
520714902175418	MICOZEN - 2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
520714903163413	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP) (*)			724,09		774,60		785,60		796,91	
520714901160417	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC			18,92	25,23	20,24	26,93	20,52	27,30	20,82	27,67
520715101117418	NAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
520715102113416	NAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			21,98	29,31	23,51	31,29	23,85	31,72	24,19	32,16
520715201111111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
520715203114116	NAPROXENO - 250 MG COM CX BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			39,15		41,88		42,48		43,09	
520715202118118	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			13,38	17,84	14,31	19,04	14,51	19,30	14,72	19,57
520728901133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,54	14,58
520715401110419	NIMESULIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,36	15,71	12,05	16,65	12,19	16,86	12,34	17,06
520715403131413	NIMESULIX - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,12
520715402133412	NIMESULIX - SUSP ORAL FR X 60 ML			10,28	14,21	10,90	15,06	11,03	15,25	11,17	15,43
520715503134112	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
520715504130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			556,66		590,24		597,41		604,76	
520715502162112	NISTATINA - CREME VAG - CX. C/ 50 BISN X 60 G (*)			341,68		362,29		366,69		371,20	
520715501166114	NISTATINA - CREME VAG BISN X 60G			7,19	9,94	7,62	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G			17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG			12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,64	7,52	6,03	8,03	6,12	8,14	6,21	8,25
520715601111419	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,98	5,85	8,08
520715602116414	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,27	8,67	6,65	9,20	6,73	9,31	6,82	9,42
520730401118413	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10			18,49	24,65	19,78	26,32	20,06	26,68	20,35	27,05
520730402114411	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30			55,48	73,99	59,35	78,98	60,20	80,06	61,06	81,17
520726701110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,58	28,46	21,83	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
520724601119419	NORTRIP - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
520724602115417	NORTRIP - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,40
520724603111415	NORTRIP - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
520715801119111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,88	19,18	14,71	20,34	14,89	20,59	15,08	20,84
520715802115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
520715804118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,60	18,80	14,42	19,94	14,60	20,18	14,78	20,43
520715901156116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			79,01		83,78		84,80		85,84	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520724702179417	OXIFRIN - 0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,97	13,29	10,66	14,19	10,81	14,38	10,97	14,58
520716201115415	PARKEXIN - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 30 (*)			20,25		21,48		21,74		22,00	
520716301111411	PARKINSOL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75 (*)			12,16		12,89		13,05		13,21	
520721501113414	PAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			68,69	94,95	72,83	100,68	73,71	101,90	74,62	103,15
520716501119416	PENCILIN V - 500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12			8,30	11,47	8,80	12,17	8,91	12,31	9,02	12,47
520727801119417	PENTOXIN - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			24,72	34,17	26,21	36,23	26,52	36,67	26,85	37,12
520716901117410	PLAGEX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,60	6,14	4,93	6,55	5,00	6,64	5,07	6,74
520716903136412	PLAGEX - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML			4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
520730701111414	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,25	34,90	26,77	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
520730702118412	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,82	52,27	40,10	55,43	40,58	56,10	41,08	56,79
520717102137419	POLARYN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,71	10,28	8,24	10,97	8,36	11,12	8,48	11,28
520717103168415	POLARYN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,53	10,04	8,06	10,72	8,17	10,87	8,29	11,02
520717101114415	POLARYN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,75	6,34	5,08	6,76	5,16	6,86	5,23	6,95
520717404117410	PRESSOTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
520717402114414	PRESSOTEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
520717405113419	PRESSOTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,40	29,59	22,69	31,37	22,97	31,75	23,25	32,14
520717403110412	PRESSOTEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			21,40	29,59	22,69	31,37	22,97	31,75	23,25	32,14
520717406111411	PRESSOTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			8,56	11,83	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
520717401118416	PRESSOTEC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,56	11,83	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
520717501112411	PROFERGAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,30	5,74	4,60	6,12	4,67	6,21	4,74	6,29
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,34	11,53	8,85	12,23	8,96	12,38	9,07	12,53
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
520731401111417	PROSTAFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,76	59,11	45,34	62,67	45,89	63,43	46,45	64,21
520717601117413	PROTANOL - 25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			8,33	11,52	8,84	12,22	8,94	12,36	9,05	12,52
520717602113411	PROTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			8,33	11,52	8,84	12,22	8,94	12,36	9,05	12,52
520717703114413	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			144,09		152,78		154,64		156,54	
520717701111417	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			20,36	28,14	21,58	29,84	21,85	30,20	22,12	30,57
520717702118415	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			40,35	55,78	42,78	59,14	43,30	59,86	43,84	60,60
520717704137417	PROZEN - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSLUCIDO X 20 ML			19,07	26,37	20,23	27,96	20,47	28,30	20,72	28,65
520721701112411	PYLORITRAT - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			119,75	165,53	126,97	175,52	128,51	177,65	130,09	179,84
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			110,86	153,25	117,55	162,49	118,98	164,47	120,44	166,49
520725901116111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
520725902112111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			19,38	25,84	20,73	27,58	21,02	27,96	21,32	28,35
520718301117416	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			52,72	70,30	56,40	75,04	57,20	76,07	58,02	77,12
520718303111415	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240			63,27	84,38	67,69	90,07	68,65	91,30	69,64	92,56
520718304116410	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,55
520718503119411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15			9,08	12,11	9,72	12,93	9,86	13,11	10,00	13,29
520718502112411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP) (*)			116,59		124,72		126,49		128,31	
520718501116413	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			19,65	26,20	21,02	27,97	21,32	28,35	21,62	28,74

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520718504115418	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4			2,25	3,00	2,41	3,21	2,44	3,25	2,48	3,30
520712040081406	SIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
520712040081506	SIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90			73,41	97,90	78,53	104,50	79,65	105,93	80,80	107,40
520729002116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			34,44		36,84		37,37		37,90	
520729001111116	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,89	9,19	7,37	9,80	7,47	9,94	7,58	10,08
520718601171416	SOROLIV - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML			4,09	5,46	4,38	5,82	4,44	5,90	4,50	5,99
520718602176411	SOROLIV - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,09	5,46	4,38	5,82	4,44	5,90	4,50	5,99
520729201178419	SOROLIV ADULTO - 0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,32	8,74	6,70	9,27	6,79	9,38	6,87	9,49
520721901138112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,32	8,74	6,70	9,27	6,79	9,38	6,87	9,49
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			307,93		326,51		330,47		334,54	
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			161,87		171,64		173,72		175,86	
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			30,94		32,81		33,20		33,61	
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,44	8,90	6,83	9,43	6,91	9,55	6,99	9,67
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10			8,05	11,12	8,53	11,79	8,64	11,94	8,74	12,08
520700902151111	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			5,51	7,62	5,84	8,08	5,92	8,18	5,99	8,28
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA - SOL INJ 250MG/ML C/ 50AMP (*)			91,32		96,83		98,00		99,21	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA - SOL INJ 50MG/ML C/ 50AMP (*)			28,18		29,88		30,24		30,62	
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			114,51		121,42		122,89		124,40	
520718902137111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			114,51		121,42		122,89		124,40	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			2,77	3,83	2,94	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
520718901130111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			2,77	3,83	2,94	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
520733902118410	TEMAX - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			177,00	244,68	187,68	259,44	189,96	262,59	192,29	265,82
520733901111412	TEMAX - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			47,60	65,80	50,47	69,77	51,08	70,62	51,71	71,48
520733903114419	TEMAX - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			93,82	129,69	99,48	137,51	100,69	139,18	101,92	140,89
520722801137414	TENOFTAL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,02	5,88	8,12
520719201116416	TETRACLIN - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			46,45	64,22	49,26	68,09	49,86	68,92	50,47	69,77
520719202112414	TETRACLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			68,36	94,50	72,48	100,20	73,37	101,42	74,27	102,66
520719301161413	TETRADERM - CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,95	23,94	19,20	25,55	19,48	25,90	19,76	26,26
520712030081004	TEUCIPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14			32,52	44,95	34,48	47,67	34,90	48,24	35,33	48,84
520712030080904	TEUCIPROX - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14			50,65	70,01	53,70	74,24	54,35	75,14	55,02	76,06
520732001117416	TEUFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
520732003111415	TEUFRON - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
520732002113414	TEUFRON - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,34	57,14	43,83	60,59	44,36	61,32	44,91	62,08
520719503112413	TEUTOFORMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,50	8,99	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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) (*)			66,51		70,52		71,38		72,25	
520719501111411	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,52	21,46	16,46	22,76	16,66	23,03	16,87	23,31
520719701161410	TEUTOMICIN - 5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,20
520733402115110	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			198,06	273,79	210,01	290,30	212,56	293,83	215,17	297,44
520733401119112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			49,47	68,39	52,46	72,51	53,09	73,40	53,75	74,30
520733403111119	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			98,37	135,99	104,31	144,19	105,58	145,94	106,87	147,74
520723201151414	TRAMALIV - 100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6 (*)			38,02		40,31		40,80		41,30	
520723202113419	TRAMALIV - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10			17,39	24,04	18,44	25,49	18,66	25,80	18,89	26,12
520723203152418	TRAMALIV - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6 (*)			24,62		26,11		26,42		26,75	
520720003152411	TRIAxon - 1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.099,41		1.165,72		1.179,88		1.194,39	
520720001151416	TRIAxon - 1 G IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			22,39		23,74		24,03		24,32	
520720004159418	TRIAxon - 1G IM PO INJ CT FA + DIL			15,51	21,45	16,45	22,74	16,65	23,02	16,85	23,30
520720006151414	TRIAxon - 1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL (*)			732,74		776,93		786,37		796,04	
520720007158412	TRIAxon - 250 MG IM PO INJ CT FA + DIL			5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
520720008154410	TRIAxon - 500 MG IM PO INJ CT FA + DIL			10,19	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,07	15,30
520720005155416	TRIAxon - 500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			719,44		762,84		772,10		781,60	
520720002156411	TRIAxon - 500 MG IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			14,39		15,26		15,44		15,63	
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			12,86	17,15	13,76	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
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			12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,19	18,87
520720201132415	VALPRENE - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,14	9,87	7,57	10,47	7,66	10,59	7,76	10,72
520726001135118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,45	7,54	5,78	8,00	5,85	8,09	5,93	8,19
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			273,16		289,63		293,15		296,76	
520728701118115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,15	8,90	12,30
520728702114113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP) (*)			13,74		14,57		14,74		14,92	
520723801114412	VENAFLOn - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,88	49,18	39,45	52,49	40,01	53,21	40,59	53,95
520733601118411	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			9,92	13,23	10,61	14,12	10,77	14,32	10,92	14,52
520733602114411	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,85	26,47	21,24	28,26	21,54	28,65	21,85	29,04
520733603110418	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			27,30	36,41	29,21	38,86	29,62	39,39	30,05	39,94
520733604117416	VIASIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			79,88	106,53	85,46	113,71	86,67	115,27	87,92	116,87
520720801113411	ZOLTREN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00
Laboratório: LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A											
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML (*)			7,11		7,54		7,63		7,72	
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,16		5,22	
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
520900602151311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML			4,88	6,75	5,17	7,15	5,24	7,24	5,30	7,33
520900501150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			5,11		5,42		5,49		5,55	
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML			550,21	760,59	583,39	806,46	590,48	816,26	597,74	826,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520900703152313	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FA VD INC X 500ML			49,55	68,50	52,54	72,63	53,18	73,51	53,83	74,41
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 (*)			87,45		92,73		93,86		95,01	
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	57,10	78,93								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	57,10	78,93								
520906601173310	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2MMOL/L DE POTÁSSIO	28,55	39,46								
520906604172315	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	28,55	39,46								
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	57,10	78,93								
520906502175315	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	28,55	39,46								
520901901152318	GELAFUNDIN - 40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			608,15		644,83		652,66		660,69	
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			69,56	96,16	73,76	101,96	74,65	103,20	75,57	104,47
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 (*)			91,48		97,00		98,17		99,38	
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 (*)			95,86		101,64		102,87		104,14	
520905802132419	HEMOHES - 100 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			111,36		118,08		119,51		120,98	
520905801136410	HEMOHES - 60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			82,07		87,02		88,08		89,16	
520906401158415	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML (*)			314,01		335,92		340,69		345,59	
520906402154413	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 250 ML (*)			603,45		645,54		654,71		664,14	
520906403150411	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 500 ML (*)			959,57		1.026,52		1.041,09		1.056,08	
520903703153314	LIPOFUNDIN - 100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)			1.342,06		1.423,01		1.440,29		1.458,01	
520906101154414	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML (*)			145,78		154,57		156,45		158,37	
520906103157410	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML (*)			72,89		77,29		78,22		79,19	
520906102150412	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML (*)			145,78		154,57		156,45		158,37	
520905901157411	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML (*)			103,16		109,38		110,71		112,07	
520905902153418	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML (*)			309,48		328,14		332,13		336,21	
520904102153318	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			352,51		373,77		378,31		382,96	
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			1.628,11	2.250,63	1.726,30	2.386,38	1.747,27	2.415,36	1.768,76	2.445,07
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.359,97	3.262,33	2.502,31	3.459,10	2.532,70	3.501,11	2.563,85	3.544,17
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			2.030,38	2.806,72	2.152,84	2.976,00	2.178,99	3.012,15	2.205,79	3.049,20
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.474,85	3.421,14	2.624,12	3.627,48	2.655,99	3.671,54	2.688,66	3.716,70
520904501155314	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			2.050,55	2.834,60	2.174,23	3.005,57	2.200,64	3.042,07	2.227,70	3.079,49
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.499,44	3.455,13	2.650,19	3.663,52	2.682,38	3.708,01	2.715,37	3.753,62
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			964,37		1.022,54		1.034,96		1.047,69	
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML (*)			1.850,58		1.962,19		1.986,02		2.010,45	
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML			106,02	146,56	112,42	155,40	113,79	157,29	115,18	159,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML (*)			54,28		57,55		58,25		58,97	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			79,81		84,63		85,66		86,71	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			99,82		105,84		107,12		108,44	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			193,00		204,64		207,12		209,67	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)			210,09		222,76		225,47		228,24	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			79,81		84,63		85,66		86,71	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML			112,78	155,91	119,58	165,31	121,04	167,32	122,53	169,37
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			117,91		125,02		126,54		128,10	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			61,01		64,69		65,48		66,28	
520902417157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			53,71		56,94		57,64		58,34	
520902418153419	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			108,75		115,31		116,71		118,14	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			89,46		94,86		96,01		97,19	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			105,85		112,23		113,60		114,99	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			200,04		212,11		214,68		217,32	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)			187,47		198,78		201,20		203,67	
520904002159314	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			253,20		268,47		271,73		275,07	
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			69,36		73,54		74,43		75,35	
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML			92,47	127,83	98,05	135,54	99,24	137,19	100,46	138,87
520905505154310	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML			113,99	157,58	120,87	167,08	122,33	169,11	123,84	171,19
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 (*)			84,62		90,52		91,81		93,13	
520906301153411	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			91,29		96,80		97,97		99,18	
520906302151412	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS INC X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			91,29		96,80		97,97		99,18	
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 (*)			1.797,10		1.905,49		1.928,63		1.952,35	
536502001111313	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			24,41	33,74	25,88	35,78	26,19	36,21	26,52	36,65
536502002118311	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40			48,82	67,48	51,76	71,55	52,39	72,42	53,03	73,31
536502003114311	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			48,81	67,47	51,75	71,54	52,38	72,41	53,02	73,30
536501201151310	COSMEGEN - 0,5 MG PÓ LIOF INJ IV FA VD AMB (*)			17,87		18,95		19,18		19,42	
536501101112410	DIOXAFLEX - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
536501802110317	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 10			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,59
536501803117315	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			7,64	10,18	8,17	10,87	8,29	11,02	8,40	11,17
536501804113313	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			11,45	15,26	12,24	16,29	12,42	16,52	12,60	16,74
536501805111314	DISLEP - 25 MG COMC T BL AL PVC X 15			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
536501801130314	DISLEP - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
536501301154311	ELSPAR - 10.000 UI PÓ LIOF INJ FA AMP VD INC X 10 ML (*)			75,81		80,38		81,36		82,36	
536501701111415	EUGERIAL - 30 MG COM REV EST BL AL PVC AMB X 30			29,87	41,29	31,67	43,79	32,06	44,32	32,45	44,86
536500401112418	GLIOTEN - 10 MG COM EST BL AL AL X 30			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,99	22,10
536500402119416	GLIOTEN - 2,5 MG COM EST BL AL AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
536500404111412	GLIOTEN - 20 MG COM EST BL AL AL X 30			20,01	27,66	21,22	29,33	21,48	29,69	21,74	30,05
536500403115414	GLIOTEN - 5,0 MG COM EST BL AL AL X 30			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
536500502113411	GLIOTENZIDE - 10 MG + 25 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			21,84	30,19	23,16	32,02	23,44	32,40	23,73	32,80
536500501117411	GLIOTENZIDE - 20 MG + 12,5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			34,42	47,58	36,49	50,45	36,94	51,06	37,39	51,69
536500602118413	INCORIL AP - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			37,21	51,44	39,46	54,54	39,94	55,21	40,43	55,89
536500603114411	INCORIL AP - 180 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			42,93	59,35	45,52	62,93	46,08	63,69	46,64	64,48
536500604110411	INCORIL AP - 240 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			62,62	86,56	66,40	91,79	67,20	92,90	68,03	94,04
536500601111415	INCORIL AP - 90 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			27,39	37,86	29,04	40,15	29,39	40,63	29,76	41,13
536501507119317	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			243,81	337,03	258,51	357,35	261,65	361,69	264,87	366,14
536501506112319	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			49,52	68,46	52,51	72,59	53,15	73,47	53,80	74,37
536501505132316	KEFLEX - 1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS			14,94	20,66	15,84	21,90	16,04	22,17	16,23	22,44
536501504136318	KEFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS			82,85	114,53	87,85	121,44	88,91	122,91	90,01	124,42
536501503131312	KEFLEX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS			46,00	63,59	48,78	67,43	49,37	68,24	49,98	69,08
536501502117316	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40			127,56	176,33	135,25	186,97	136,90	189,24	138,58	191,57
536501501110318	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8			25,61	35,41	27,16	37,54	27,49	38,00	27,83	38,47
536501002114415	PLENACOR - 100 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			29,81	41,20	31,60	43,69	31,99	44,22	32,38	44,76
536501001118417	PLENACOR - 25 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			11,25	15,56	11,93	16,49	12,08	16,69	12,23	16,90
536501003110413	PLENACOR - 50 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			17,20	23,78	18,24	25,21	18,46	25,52	18,69	25,83
536501901151313	REMODULIN - 1 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			991,13	1.321,69	1.060,28	1.410,88	1.075,33	1.430,15	1.090,81	1.449,97
536501902158311	REMODULIN - 10 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			7.773,74	10.366,36	8.316,05	11.065,94	8.434,13	11.217,09	8.555,58	11.372,56
536501903154311	REMODULIN - 2,5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML			2.478,10	3.304,58	2.650,98	3.527,59	2.688,62	3.575,77	2.727,34	3.625,33
536501904150318	REMODULIN - 5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			4.956,20	6.609,15	5.301,96	7.055,17	5.377,24	7.151,54	5.454,68	7.250,67
536512030007315	TARGUS - 40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND			32,74	45,26	34,72	47,99	35,14	48,58	35,57	49,18
536500305131318	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 10 SACH AL / PE X 1G			13,27	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
536500306136313	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G			23,71	31,62	25,36	33,75	25,73	34,21	26,10	34,69
536500307132311	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 2 SACH AL / PE X 1G			2,65	3,53	2,83	3,77	2,87	3,82	2,91	3,87
536500302114315	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			13,96	18,61	14,93	19,87	15,14	20,14	15,36	20,42
536500301118317	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9			21,71	28,95	23,22	30,90	23,55	31,32	23,89	31,75
536500308139311	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 02 SACH X 3 G			2,79	3,71	2,98	3,96	3,02	4,02	3,07	4,07
536500303171312	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 10 SACH X 3 G			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,13	15,35	20,40
536500304176318	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G			25,11	33,48	26,86	35,74	27,24	36,23	27,63	36,73
536512010006903	TRANQUINAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30			8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,24	12,77
536501602111417	TRANQUINAL - 0,25 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			5,66	7,83	6,00	8,30	6,08	8,40	6,15	8,50
536512010007003	TRANQUINAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
536501603118415	TRANQUINAL - 0,50 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,29	11,93	16,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
536512010007103	TRANQUINAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS X 30			29,36	40,59	31,13	43,04	31,51	43,56	31,90	44,09
536501604114413	TRANQUINAL - 1,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			19,58	27,06	20,76	28,70	21,01	29,04	21,27	29,40
536512010007203	TRANQUINAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS X 30			49,86	68,93	52,87	73,08	53,51	73,97	54,17	74,88
536501601115419	TRANQUINAL - 2,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			33,24	45,95	35,24	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
536502101116317	TRANQUINAL SLG - 0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 15			8,24	11,38	8,73	12,07	8,84	12,22	8,95	12,37
536502102112315	TRANQUINAL SLG - 0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 30			16,47	22,77	17,46	24,14	17,68	24,43	17,89	24,74
536500804152310	TRIFAMOX IBL - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			42,64	58,94	45,21	62,50	45,76	63,25	46,32	64,03
536500802133319	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30ML) + DOSIF			38,41	53,09	40,72	56,29	41,22	56,98	41,72	57,68
536500808131318	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			63,69	88,04	67,53	93,35	68,35	94,48	69,19	95,64
536500810136313	TRIFAMOX IBL - 25 MG/ML + 25 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			23,08	31,90	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
536500806112316	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			51,13	70,68	54,21	74,94	54,87	75,85	55,55	76,79
536500807119314	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			27,69	38,28	29,37	40,59	29,72	41,09	30,09	41,59
536500801137310	TRIFAMOX IBL - 50 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
536500803156312	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			22,43	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,37	33,68
536500805116318	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			51,13	70,68	54,21	74,94	54,87	75,85	55,55	76,79
536500809111310	TRIFAMOX IBL - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			50,05	69,19	53,07	73,37	53,72	74,26	54,38	75,17
536500701116419	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 20			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
536500702112417	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 6			11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
536500101135412	ZYPLO - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			18,90	25,21	20,22	26,91	20,51	27,27	20,80	27,65
536500102131410	ZYPLO - 60 MG/ML SOL ORAL CT FR VD CGT X 15 ML			19,46	25,95	20,82	27,70	21,12	28,08	21,42	28,47
Laboratório: LABORATÓRIOS BALDACCI S/A											
521000101111412	AMIOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,06	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
521000102118410	AMIOBAL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
521000201116416	ANLÓDIBAL - 10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			54,58	75,46	57,88	80,01	58,58	80,98	59,30	81,97
521000202112414	ANLÓDIBAL - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			26,44	36,56	28,04	38,76	28,38	39,23	28,73	39,71
521000301110411	ATENOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
521000302117418	ATENOBAL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
521000303113416	ATENOBAL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
521000407113412	BALCOR - 60 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			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			15,16	20,96	16,07	22,22	16,27	22,49	16,47	22,77
521000501152418	BALCOR EV - 25 MG PO LIOF CT FR AMP VD INC + AMP DIL X 5 ML			13,68	18,91	14,50	20,05	14,68	20,29	14,86	20,54
521000502159416	BALCOR EV - 50 MG PO LIOF CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML			18,68	25,83	19,81	27,38	20,05	27,72	20,30	28,06
521000605111416	BALCOR RETARD - 120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			58,88	81,39	62,43	86,30	63,19	87,35	63,97	88,43
521000607112411	BALCOR RETARD - 90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			27,36	37,82	29,01	40,10	29,36	40,59	29,72	41,09
521000701119414	BALUROL - 400 MG CAP CX 2 BL X 10			15,40	21,29	16,33	22,58	16,53	22,85	16,73	23,13

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 S/A											
521000801113310	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
521000803116317	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			41,87	55,84	44,79	59,61	45,43	60,42	46,08	61,26
521002401112410	CAPOBAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,64	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,74	18,99
521002402119419	CAPOBAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,63	38,19
521002501117414	DIGOBAL - 0,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
521002502113412	DIGOBAL - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			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			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
521000908112419	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,98	33,16	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
521000902114411	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			32,94	45,53	34,93	48,28	35,35	48,87	35,78	49,47
521000909119417	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,98	33,16	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
521012040008803	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60			23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	26,00	35,94
521000903110418	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
521000904117416	DIVELOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
521000905113414	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
521000907116410	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			16,30	22,53	17,28	23,89	17,49	24,18	17,71	24,47
521012040008903	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60			23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	26,00	35,94
521001001110412	ENALABAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,32	26,70	20,48	28,31	20,73	28,66	20,98	29,01
521001002117410	ENALABAL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,62	50,62	38,83	53,67	39,30	54,33	39,78	55,00
521001003113419	ENALABAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
521001101115416	GLIMEPIBAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,45	17,21	13,20	18,25	13,36	18,47	13,52	18,70
521001102111414	GLIMEPIBAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
521001103118412	GLIMEPIBAL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,09	55,41	42,50	58,76	43,02	59,47	43,55	60,20
521001201111412	MEMORIOLO B6 200 - 200MG + 250MG + 6MG + 20MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
521002801110318	METADOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			29,01	38,68	31,03	41,29	31,47	41,85	31,92	42,43
521001406153311	MONOCORDIL - 10 MG SOL INJ CX 50 AMP X 1 ML			75,69	104,63	80,26	110,94	81,23	112,29	82,23	113,67
521001405157313	MONOCORDIL - 10 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 5 ML (*)			54,53		57,82		58,52		59,24	
521001402115318	MONOCORDIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,34	10,15	7,79	10,76	7,88	10,89	7,98	11,03
521001401119311	MONOCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
521001404118314	MONOCORDIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
521001408113317	MONOCORDIL - 5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
521001409111318	MONOCORDIL - 50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15			33,10	45,75	35,09	48,51	35,52	49,10	35,96	49,71
521002601111418	NIMESUBAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
521002701116411	NIMOBAL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
521001501113410	ORNITARGIN - 185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
521001504139410	ORNITARGIN - 36 MG + 13 MG + 1 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			15,06	20,08	16,11	21,44	16,34	21,73	16,58	22,03
521001502152411	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 10 ML			6,47	8,63	6,92	9,21	7,02	9,34	7,12	9,47
521001503159418	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML			100,56	134,09	107,57	143,14	109,10	145,10	110,67	147,11
521001601134411	PIDOMAG - 150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			21,54	28,72	23,04	30,66	23,37	31,08	23,71	31,51
521001901111415	SINVASCOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,75	49,42	37,91	52,40	38,37	53,04	38,84	53,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 S/A											
521001902118413	SINVASCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,75	49,42	37,91	52,40	38,37	53,04	38,84	53,69
521001903114411	SINVASCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
521001906113416	SINVASCOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,20	66,63	51,11	70,65	51,73	71,51	52,37	72,39
521001905117418	SINVASCOR - 80 MG COMP. REV 1 BL X 10			16,96	23,44	17,98	24,86	18,20	25,16	18,42	25,47
521002001114416	TAURARGIN - 400 MG + 100 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			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			31,02	42,88	32,89	45,47	33,29	46,02	33,70	46,58
521002304117411	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			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			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			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			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			102,53	141,73	108,71	150,28	110,03	152,10	111,38	153,97
521401601158411	BRAVELLE - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML			512,67	708,69	543,59	751,43	550,19	760,56	556,96	769,92
521400102158418	CHORAGON - 1500 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (74 MCG=1500 UI)			59,56	82,33	63,15	87,30	63,92	88,36	64,71	89,45
521400101151411	CHORAGON - 5000 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (247 MCG=5000 UI)			151,03	208,77	160,14	221,36	162,08	224,05	164,07	226,81
521400201113315	DDAVP - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			108,10	149,43	114,62	158,44	116,01	160,37	117,44	162,34
521400202179311	DDAVP - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML			148,33	205,05	157,28	217,42	159,19	220,06	161,15	222,76
521400206131311	DDAVP - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 5,0 ML			286,95	396,67	304,25	420,59	307,95	425,70	311,74	430,93
521400203175318	DDAVP - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB			148,33	205,05	157,28	217,42	159,19	220,06	161,15	222,76
521400204112311	DDAVP - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			108,10	149,43	114,62	158,44	116,01	160,37	117,44	162,34
521400207154315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML (*)			60,12		63,75		64,52		65,31	
521400208150313	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML (*)			120,24		127,49		129,04		130,63	
521400212158315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)			601,28		637,55		645,29		653,23	
521400210155319	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (EMB FRAC) (*)			601,28		637,55		645,29		653,23	
521400211151317	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (EMB FRAC) (*)			1.202,56		1.275,09		1.290,58		1.306,45	
521400209157311	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (*)			1.202,56		1.275,09		1.290,58		1.306,45	
521400205151319	DDAVP - 4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			160,33	221,64	170,01	235,01	172,07	237,86	174,19	240,79
521401301154313	DURATOCIN - 100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			43,83	60,59	46,48	64,25	47,04	65,03	47,62	65,83
521401701152210	FIRMAGON - 120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP			697,81	930,54	746,49	993,33	757,09	1.006,90	767,99	1.020,86
521401702159219	FIRMAGON - 80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP			383,32	511,16	410,06	545,65	415,88	553,11	421,87	560,77
521412020004803	GLYPRESSIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 8,5 ML			203,17	280,85	215,42	297,79	218,04	301,41	220,72	305,12
521400302157318	GLYPRESSIN - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			203,17	280,85	215,42	297,79	218,04	301,41	220,72	305,12
521400401155410	GONAPEPTYL - 3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML			433,15	598,77	459,27	634,88	464,85	642,59	470,57	650,49
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY - 0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML			183,62	253,83	194,70	269,14	197,06	272,41	199,48	275,76
521400501151417	MENOGON - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML			316,50	437,52	335,59	463,91	339,67	469,55	343,85	475,32
521400601154418	MENOPUR - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML			410,10	566,91	434,84	601,10	440,12	608,40	445,53	615,89
521400602150416	MENOPUR - 75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML			81,98	113,33	86,92	120,16	87,98	121,62	89,06	123,12
521400807135419	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 100			717,88	992,37	761,17	1.052,22	770,42	1.065,00	779,90	1.078,10

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
521400806139410	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50			358,94	496,18	380,59	526,11	385,21	532,50	389,95	539,05
521400802176419	PENTASA - 10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML			111,86	154,63	118,61	163,96	120,05	165,95	121,53	167,99
521412030004903	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15			164,06	226,79	173,96	240,47	176,07	243,39	178,24	246,39
521400804144417	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15 + DEDEIRAS X 15			164,06	226,79	173,96	240,47	176,07	243,39	178,24	246,39
521412030005003	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28			296,24	409,51	314,10	434,21	317,92	439,48	321,83	444,89
521400808141315	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28			296,24	409,51	314,10	434,21	317,92	439,48	321,83	444,89
521400809138415	PENTASA - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 60			861,48	1.190,87	913,44	1.262,70	924,53	1.278,03	935,90	1.293,75
521400805116417	PENTASA - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50			179,60	248,27	190,43	263,24	192,74	266,44	195,11	269,71
521401801114310	PENTASA SACHÊ - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15			215,37	297,71	228,36	315,67	231,13	319,51	233,97	323,44
521401802110319	PENTASA SACHÊ - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30			430,73	595,43	456,71	631,34	462,26	639,01	467,95	646,87
521401401175312	PROPESS - 10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)			157,80		167,32		169,35		171,43	
521401101155316	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL CONC. INFUS. CT FR VD INC X 5 ML (*)			519,69		551,04		557,73		564,59	
521401102151314	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 0,9 ML (*)			167,14		177,22		179,37		181,58	
Laboratório: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL S.A.											
522003101110416	ANASTROL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28			434,47	600,59	460,67	636,82	466,27	644,55	472,01	652,48
522000701151410	CLARILIB - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			195,92	270,83	207,74	287,17	210,26	290,66	212,85	294,23
522001801158415	CLAVUTAM - 1000 MG + 200 MG PO INJ CT FA VD INC			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
522001802154413	CLAVUTAM - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC			10,27	14,19	10,89	15,05	11,02	15,23	11,15	15,42
522002001155411	DOXELIB - 20 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 0,5 ML + FR DIL X 1,5 ML			374,44	517,61	397,02	548,83	401,85	555,49	406,79	562,33
522002002151418	DOXELIB - 80 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 2 ML + FR DIL X 6 ML			1.601,78	2.214,24	1.698,39	2.347,79	1.719,02	2.376,31	1.740,16	2.405,54
522000601155414	KESINT - 750 MG PO INJ FA VD INC X 10 ML + DIL AMP VD INC X 6 ML			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
522002101151416	LIBOXAL - 100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG			836,23	1.155,97	886,66	1.225,69	897,43	1.240,58	908,47	1.255,84
522002102156411	LIBOXAL - 50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG			416,02	575,09	441,11	609,78	446,47	617,18	451,96	624,77
522001302151415	LIBRACTAM - 0,5 G + 1,0 G PO INJ CX FA VD INC X 1,5 G			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
522001301155417	LIBRACTAM - 1,0 G + 2,0 G PO INJ CT FA VD INC X 3,0 G			39,01	53,92	41,36	57,18	41,86	57,87	42,38	58,58
522000901159415	LIBRATECAM - 20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML			1.331,30	1.840,34	1.411,60	1.951,34	1.428,75	1.975,04	1.446,32	1.999,33
522002201154417	LIFOLIN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,81	9,41
522002301159410	LIFOS - 1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP)			95,54	132,07	101,30	140,04	102,53	141,74	103,79	143,48
522002601152411	LITREXATE - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			48,28	66,74	51,19	70,76	51,81	71,62	52,45	72,50
522001201150413	PIPERAZAM - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML			91,09	125,92	96,58	133,51	97,76	135,13	98,96	136,79
522001102152418	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML			204,51	282,71	216,84	299,76	219,48	303,40	222,18	307,13
522001103159416	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			72,85	100,70	77,24	106,77	78,18	108,07	79,14	109,40
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			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
522102801137110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,15	4,20	3,37	4,49	3,42	4,55	3,47	4,61
522101004136414	LOMFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
522101003131419	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
522101002133418	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML			252,63	336,88	270,25	359,62	274,09	364,53	278,04	369,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522101006112415	LOMFER - 60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50			6,86	9,14	7,34	9,76	7,44	9,89	7,55	10,03
522101007119413	LOMFER - 60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			342,96		366,89		372,10		377,46	
522101101166411	LOMICINA - 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			4,64	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
522101202167413	METADEX - 1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			6,20	8,58	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
522101306116416	MULTIELMIN - 100 MG COM CT BL AL PVC X 6			2,78	3,71	2,97	3,96	3,02	4,01	3,06	4,07
522101301114415	MULTIELMIN - 100 MG COM CT ENV X 6			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,05	4,22
522101305111410	MULTIELMIN - 100 MG COM CX BL AL PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			139,50		149,23		151,35		153,53	
522101303117411	MULTIELMIN - 100 MG COM DISPLAY 50 ENV X 6 (EMB MULT)			141,03	194,95	149,53	206,71	151,35	209,22	153,21	211,79
522101302137419	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,93	5,44	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,91
522101304131418	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			196,99		208,87		211,41		214,01	
522102902138112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,96	9,28	7,44	9,90	7,55	10,04	7,66	10,18
522102904130119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			347,81		372,07		377,36		382,79	
522102903118115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,12
522102901115119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)			103,62	138,18	110,85	147,50	112,42	149,51	114,04	151,59
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN - DRG CT BL AL X 36			10,36	13,82	11,08	14,75	11,24	14,95	11,40	15,16
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD - DRG CT BL AL PVC X 36			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
522101601169411	POMADA IMESCARD - POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC			12,71	16,96	13,60	18,10	13,80	18,35	13,99	18,60
522101701112411	PROPRANOLOM - 40 MG COM CT 2 BL AL PVC X 20			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
522101703115416	PROPRANOLOM - 40 MG COM CX 300 BL AL PVC X 20 (EMB HOSP) (*)			719,54		762,94		772,21		781,71	
522102002171415	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,01	5,35	4,29	5,71	4,35	5,78	4,41	5,86
522102001173414	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (*)			197,67		211,46		214,46		217,55	
522102307116418	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	9,99	7,62	10,13
522102308112416	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (*)			69,28		74,12		75,17		76,25	
Laboratório: LABORATORIOS PFIZER LTDA.											
522200101113413	ACCUPRIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			36,31	50,20	38,50	53,22	38,97	53,87	39,45	54,53
522200102111414	ACCUPRIL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,26	83,30	63,89	88,32	64,67	89,40	65,47	90,50
522235001158418	ADRIBLASTINA RD - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			37,23		39,47		39,95		40,44	
522235002154416	ADRIBLASTINA RD - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			154,67		164,00		165,99		168,03	
522235101111413	ALDACTONE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			18,07	24,98	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
522235103112417	ALDACTONE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
522235102116419	ALDACTONE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,91	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,07	37,42
522234201110410	ALDAZIDA - 50 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,11
522200201169410	ANUSOL - POM 15 G			11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,93
522200202149413	ANUSOL - SUPOSIT CX COM 6 UNIDADES			11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
522234301158415	ARACYTIN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP) (*)			9,02		9,56		9,68		9,80	
522234302154413	ARACYTIN - 100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			100,75		106,83		108,13		109,46	
522234303150411	ARACYTIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.) (*)			50,37		53,41		54,06		54,72	
522240701111410	AROMASIN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30			498,99	689,79	529,09	731,39	535,52	740,28	542,10	749,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
522242702115114	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
522242703111112	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			40,92	56,57	43,39	59,98	43,92	60,71	44,46	61,46
522242704118110	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522242705114119	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			122,78	169,73	130,19	179,97	131,77	182,15	133,39	184,39
522242706110117	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			184,17	254,59	195,28	269,94	197,65	273,22	200,08	276,58
522242707117115	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			35,85	49,56	38,01	52,55	38,48	53,19	38,95	53,84
522242708113113	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			71,70	99,12	76,03	105,10	76,95	106,37	77,90	107,68
522242709111114	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522242710118119	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			215,10	297,35	228,08	315,29	230,85	319,12	233,69	323,04
522242711114117	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			322,66	446,04	342,12	472,94	346,28	478,68	350,54	484,57
522242712110115	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			35,27	48,75	37,40	51,69	37,85	52,32	38,32	52,97
522242713117113	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			72,17	99,76	76,52	105,78	77,45	107,06	78,40	108,38
522242714113111	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522242715111112	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			216,49	299,27	229,55	317,32	232,34	321,18	235,20	325,13
522242716116118	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			324,76	448,94	344,35	476,01	348,53	481,79	352,82	487,72
522242717112116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			36,90	51,01	39,12	54,08	39,60	54,74	40,09	55,41
522242718119114	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			73,81	102,03	78,26	108,18	79,21	109,49	80,18	110,84
522242701119116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522242719115112	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			221,41	306,07	234,77	324,53	237,62	328,48	240,54	332,52
522242720113111	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			332,12	459,11	352,15	486,80	356,43	492,71	360,81	498,77
522200301139416	BENADRYL - XPE 120 ML			5,78	7,70	6,18	8,22	6,27	8,33	6,36	8,45
522242201132318	BENALET TSC - 3 MG/ML XP FR PLAS AMB X 120 ML			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,77
522235203151414	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			320,45		339,78		343,91		348,14	
522235202153413	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML			36,82	50,91	39,05	53,98	39,52	54,63	40,01	55,30
522234102112318	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			37,37	51,65	39,62	54,77	40,10	55,43	40,59	56,11
522234103119316	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			112,15	155,03	118,91	164,38	120,36	166,38	121,84	168,42
522234104115314	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			61,55	85,09	65,27	90,22	66,06	91,32	66,87	92,44
522234105111312	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			184,71	255,34	195,85	270,74	198,23	274,03	200,67	277,40
522234101116311	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			32,61	45,08	34,58	47,80	35,00	48,38	35,43	48,98
522234106118310	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			97,85	135,26	103,75	143,42	105,01	145,16	106,30	146,94
522234108110317	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			56,82	78,54	60,25	83,28	60,98	84,29	61,73	85,33
522234107114319	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,42	235,58	180,70	249,79	182,89	252,82	185,14	255,93
522235301151419	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			541,54		574,21		581,18		588,33	
522235302158417	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.337,98		1.418,68		1.435,91		1.453,57	
522200601116314	CARDURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			36,91	51,02	39,13	54,10	39,61	54,75	40,10	55,43
522200602112312	CARDURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			105,21	145,44	111,56	154,21	112,91	156,08	114,30	158,00
522200605111317	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10			50,18	69,37	53,21	73,56	53,86	74,45	54,52	75,36
522200604115416	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30			150,58	208,15	159,66	220,71	161,60	223,39	163,59	226,14
522200603119418	CARDURAN - XL - 4 MG X 2 BL X 10 COMP			100,37	138,75	106,43	147,12	107,72	148,91	109,04	150,74

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
522200701161311	CARTRAX - BISN 35 G			37,70	50,27	40,33	53,66	40,90	54,40	41,49	55,15
522234401152419	CAVERJECT - 10 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS			41,66	55,55	44,57	59,30	45,20	60,11	45,85	60,94
522234402159417	CAVERJECT - 20 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS			58,68	78,26	62,78	83,54	63,67	84,68	64,59	85,85
522234501114411	CELEBRA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			32,95	45,55	34,94	48,29	35,36	48,88	35,79	49,48
522234502110411	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			27,11	37,48	28,75	39,74	29,10	40,22	29,46	40,72
522234505111311	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50
522234503117418	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			79,26	109,56	84,04	116,17	85,06	117,58	86,11	119,03
522234504113211	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
522242302117217	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,46	5.762,79	7.966,26
522242301110219	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			884,08	1.222,12	937,40	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,70
522242303113215	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.768,17	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,15	1.920,93	2.655,42
522242304111216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
522242305116211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,46	5.762,79	7.966,26
522242306112211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			884,08	1.222,12	937,40	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,70
522242307119218	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.768,17	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,15	1.920,93	2.655,42
522242308115216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
522242309111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,46	5.762,79	7.966,26
522242310111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			884,08	1.222,12	937,40	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,70
522242316118210	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.768,17	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,15	1.920,93	2.655,42
522242315111212	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
522242314115214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.304,52	7.332,77	5.624,46	7.775,03	5.692,77	7.869,46	5.762,79	7.966,26
522242313119216	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			884,08	1.222,12	937,40	1.295,83	948,79	1.311,57	960,46	1.327,70
522242312112218	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.768,17	2.444,26	1.874,82	2.591,68	1.897,59	2.623,15	1.920,93	2.655,42
522242311116211	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.652,26	3.666,38	2.812,23	3.887,52	2.846,39	3.934,73	2.881,40	3.983,13
522241820114217	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)			752,00	1.039,54	797,36	1.102,23	807,04	1.115,62	816,97	1.129,34
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)			752,00	1.039,54	797,36	1.102,23	807,04	1.115,62	816,97	1.129,34
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)			250,67	346,52	265,79	367,42	269,02	371,88	272,33	376,45
522241804119218	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28			125,34	173,26	132,90	183,71	134,51	185,94	136,16	188,23
522241817113213	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 112			501,32	693,00	531,55	734,80	538,01	743,72	544,63	752,87
522241818111214	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 168			752,00	1.039,54	797,36	1.102,23	807,04	1.115,62	816,97	1.129,34
522241821110215	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112			501,32	693,00	531,55	734,80	538,01	743,72	544,63	752,87
522241819116211	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168			752,00	1.039,54	797,36	1.102,23	807,04	1.115,62	816,97	1.129,34
522200802111212	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522200804114219	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522200807113213	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
522200805110217	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522200806117215	CITALOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522242910117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,89	17,20	13,79	18,36	13,99	18,61	14,19	18,86

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			25,80	34,40	27,60	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
522242912111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			51,59	68,79	55,19	73,44	55,97	74,44	56,78	75,47
522242902114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
522242903110111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,99	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
522242904117118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			29,98	39,98	32,07	42,68	32,53	43,26	33,00	43,86
522242905113116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			59,95	79,94	64,13	85,34	65,04	86,50	65,98	87,70
522242906111117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
522242909119119	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			98,85	131,82	105,75	140,71	107,25	142,63	108,79	144,61
522242907116112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
522242901118113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			32,96	43,95	35,26	46,91	35,76	47,55	36,27	48,21
522242908112110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			65,90	87,88	70,50	93,81	71,50	95,09	72,53	96,41
522234804176413	DALACIN - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC			36,86	49,15	39,43	52,47	39,99	53,19	40,57	53,92
522234802157411	DALACIN - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML (*)			7,46		7,91		8,01		8,11	
522234805164419	DALACIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC			37,55	50,07	40,17	53,45	40,74	54,18	41,32	54,93
522234801118412	DALACIN - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			59,84	82,72	63,45	87,71	64,22	88,77	65,01	89,87
522242601173313	DALACIN T - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLIC			36,86	49,15	39,43	52,47	39,99	53,19	40,57	53,92
522234901155417	DAUNOBLASTINA - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR) (*)			68,85		73,00		73,89		74,80	
522235402152410	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC			23,15	32,01	24,55	33,94	24,85	34,35	25,15	34,77
522235401156412	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
522235403159419	DEPO PROVERA - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,96	9,62	7,38	10,20	7,47	10,33	7,56	10,45
522235501150416	DEPO-MEDROL - 40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
522235601112419	DETRUSITOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			69,17	92,24	74,00	98,47	75,05	99,81	76,13	101,20
522235602119417	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			94,51	126,03	101,10	134,54	102,54	136,37	104,02	138,26
522235603115415	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			147,47	196,65	157,76	209,93	160,00	212,79	162,30	215,74
522235701117412	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 14			108,69	144,94	116,27	154,72	117,92	156,83	119,62	159,00
522235702113216	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 28			217,38	289,88	232,55	309,44	235,85	313,67	239,25	318,02
522235703111314	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			232,91	310,59	249,16	331,55	252,70	336,08	256,34	340,74
522200903112419	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			26,69	36,89	28,30	39,12	28,64	39,59	28,99	40,08
522200904119417	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,69	12,01
522200901111318	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 100			26,69	36,89	28,30	39,12	28,64	39,59	28,99	40,08
522200902116313	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 30			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,69	12,01
522235901116411	DILTIZEM - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			27,21	37,61	28,85	39,88	29,20	40,36	29,56	40,86
522235903119416	DILTIZEM - 240 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			27,12	37,49	28,76	39,76	29,11	40,24	29,47	40,73
522235904115414	DILTIZEM - 90 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,09	31,92	24,48	33,84	24,78	34,25	25,08	34,67
522236001119410	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2			55,92	77,30	59,29	81,96	60,01	82,96	60,75	83,98
522236002115419	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8			193,34	267,26	205,00	283,38	207,49	286,83	210,04	290,35
522236101113414	DRENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,59	7,73
522242801156218	ECALTA - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC (*)			309,15		330,72		335,42		340,25	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522242502159215	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 15 FA VD INC + SOL DIL 15 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			8.011,62		8.570,53		8.692,22		8.817,39	
522242503155213	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD INC + SOL DIL 2 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			1.068,26		1.142,79		1.159,02		1.175,70	
522242504151211	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 30 FA VD INC + SOL DIL 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			16.024,02		17.141,90		17.385,29		17.635,64	
522242501152217	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			534,13		571,39		579,51		587,85	
522201002135417	EPELIN - SUSP 120 ML			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
522241701174313	EXUBERA - 1 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			25,41	35,13	26,94	37,24	27,27	37,70	27,61	38,16
522241706176314	EXUBERA - 1 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6 + 3 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6 + INALADOR + CÂMARA INALADORA + ATIVADOR			363,00	501,80	384,90	532,06	389,57	538,53	394,36	545,15
522241703177311	EXUBERA - 3 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			65,96	91,18	69,94	96,68	70,79	97,86	71,66	99,06
522236201118418	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
522236202114416	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			16,30	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,71	24,48
522236203110414	FARLUTAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,13	5,70	4,38	6,05	4,43	6,12	4,48	6,20
522236204117412	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			8,14	11,26	8,63	11,93	8,74	12,08	8,85	12,23
522236205113410	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
522236304154417	FARMORUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			61,26		64,96		65,75		66,55	
522236302151410	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML			134,34	185,70	142,44	196,90	144,17	199,29	145,94	201,74
522236306157413	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)			1.028,29		1.090,31		1.103,55		1.117,12	
522236303158419	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)			285,62		302,84		306,52		310,29	
522236301155412	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)			68,48		72,61		73,50		74,40	
522236305150415	FARMORUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			260,67		276,39		279,75		283,19	
522201101117417	FASIGYN - 500 MG X 4 DRG			7,71	10,29	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,29
522201201111313	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,27	15,58	21,54
522201204110318	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			22,03	30,46	23,36	32,30	23,65	32,69	23,94	33,09
522201208116310	FELDENE - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10			16,07	22,22	17,04	23,56	17,25	23,85	17,46	24,14
522201203149318	FELDENE - 20 MG SUP CT STR X 10			15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,13	16,94	23,41
522201202118311	FELDENE - 20 MG X 10 COMP SOLÚVEIS			16,07	22,22	17,04	23,56	17,25	23,85	17,46	24,14
522201206156315	FELDENE - 40MG INJ 2 AMP IM			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
522201207160316	FELDENE - GEL BISN 30 G			18,86	25,14	20,17	26,84	20,46	27,21	20,75	27,58
522201301116317	FELDENE SL - 20 MG 5 BL X 2 COMP			30,57	42,26	32,42	44,81	32,81	45,36	33,21	45,91
522201302112315	FELDENE SL - 20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10			30,57	42,26	32,42	44,81	32,81	45,36	33,21	45,91
522201401161411	FIBRASE - POM TB 10G			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,68	17,34	23,97
522201402168411	FIBRASE - POM TB 30G			39,19	54,18	41,56	57,44	42,06	58,14	42,58	58,86
522236401151419	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
522236403152412	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,54	14,58
522236402113413	FRADEMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			54,97	75,98	58,28	80,57	58,99	81,55	59,72	82,55
522236501154411	FRAGMIN - 12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			66,22	91,54	70,22	97,07	71,07	98,24	71,94	99,45
522236502150418	FRAGMIN - 25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			115,00	158,98	121,94	168,56	123,42	170,61	124,94	172,71
522236601116412	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,49	10,36	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
522236602112410	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,24	15,54	11,92	16,48	12,07	16,68	12,22	16,89
522236603119419	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,62	20,21	15,50	21,42	15,69	21,69	15,88	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522236604115417	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
522236605111415	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,00	35,94	27,57	38,11	27,90	38,57	28,24	39,04
522236606118413	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,01	53,92	41,36	57,17	41,86	57,87	42,37	58,58
522236607114411	FRONTAL - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO			61,69	85,28	65,41	90,43	66,21	91,52	67,02	92,65
522243002117317	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
522243001110319	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30			21,93	30,31	23,25	32,14	23,53	32,53	23,82	32,93
522240901110310	FRONTAL XR - 0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
522240902117319	FRONTAL XR - 1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			39,01	53,92	41,36	57,17	41,86	57,87	42,37	58,58
522240903113317	FRONTAL XR - 2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			61,69	85,28	65,41	90,43	66,21	91,52	67,02	92,65
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			421,93	583,26	447,38	618,44	452,82	625,95	458,38	633,65
522236704152411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			421,93	583,26	447,38	618,44	452,82	625,95	458,38	633,65
522236705159411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			2.109,67	2.916,32	2.236,91	3.092,21	2.264,08	3.129,77	2.291,92	3.168,27
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			924,02	1.277,33	979,75	1.354,37	991,65	1.370,82	1.003,85	1.387,68
522236706155418	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			924,02	1.277,33	979,75	1.354,37	991,65	1.370,82	1.003,85	1.387,68
522236707151416	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			4.620,12	6.386,67	4.898,77	6.771,87	4.958,27	6.854,12	5.019,26	6.938,43
522201601111213	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			95,06	131,41	100,79	139,33	102,02	141,03	103,27	142,76
522201602116219	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			203,77	281,69	216,06	298,68	218,69	302,30	221,38	306,02
522201605115213	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			158,28	218,80	167,83	232,00	169,87	234,82	171,96	237,71
522201604119215	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			339,21	468,91	359,67	497,19	364,04	503,23	368,51	509,42
522201701157215	GEODON IM - 20MG PO SOL IM CT FA + 1 DIL			112,64	155,70	119,43	165,09	120,88	167,10	122,37	169,16
522201801161419	GINO FIBRASE - POM VAG TB 30G			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
522236801166413	GINO PLETIL - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC			24,82	33,10	26,55	35,33	26,93	35,81	27,32	36,31
522201901113319	GINO TRALEN - ÓVULO 300 MG			23,01	30,69	24,62	32,76	24,97	33,21	25,33	33,67
522201902160310	GINO TRALEN - POM VAG 6,5%			23,01	30,69	24,62	32,76	24,97	33,21	25,33	33,67
522202001159418	KETALAR - 10ML X 5 AMP			227,76	314,84	241,49	333,83	244,43	337,89	247,43	342,04
522237401110419	KITNOS - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			12,59	16,78	13,46	17,92	13,66	18,16	13,85	18,41
522237501158413	LEGIFOL - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			415,58		440,65		446,00		451,49	
522202102117214	LIPITOR - 10 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522202101110216	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,76	46,67	35,80	49,48	36,23	50,08	36,68	50,70
522202106112411	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			283,34	391,67	300,43	415,30	304,08	420,34	307,82	425,51
522202103113212	LIPITOR - 20 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			115,83	160,12	122,82	169,78	124,31	171,84	125,84	173,95
522202108115213	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			38,61	53,38	40,94	56,60	41,44	57,29	41,95	57,99
522202107119411	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			347,46	480,31	368,41	509,28	372,89	515,47	377,47	521,81
522202104111213	LIPITOR - 40 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			170,31	235,44	180,59	249,64	182,78	252,67	185,03	255,78
522202109111211	LIPITOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			56,77	78,48	60,20	83,21	60,93	84,22	61,68	85,26
522202105116219	LIPITOR - 80 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			170,31	235,44	180,59	249,64	182,78	252,67	185,03	255,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522237601111419	LOMOTIL - 10 COMPRIMIDOS			4,66	6,22	4,99	6,63	5,06	6,73	5,13	6,82
522237701114411	LONITEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,95	38,63
522202201115317	LOPID - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			68,65	94,89	72,79	100,62	73,67	101,84	74,58	103,09
522202202111315	LOPID - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			50,45	69,74	53,49	73,94	54,14	74,84	54,81	75,76
522242402111318	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			25,55	35,31	27,09	37,44	27,42	37,90	27,75	38,36
522242403118316	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
522242404114314	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			51,06	70,59	54,14	74,84	54,80	75,75	55,47	76,68
522242405110312	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			71,49	98,82	75,80	104,78	76,72	106,05	77,66	107,36
522242406117310	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			76,60	105,89	81,22	112,28	82,21	113,64	83,22	115,04
522242407113319	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			35,83	49,53	37,99	52,52	38,46	53,16	38,93	53,81
522242408111311	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			50,14	69,31	53,16	73,49	53,81	74,38	54,47	75,30
522242409116315	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			71,66	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,85	107,61
522242410114312	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			100,32	138,68	106,37	147,04	107,66	148,82	108,98	150,66
522242411110310	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			107,49	148,59	113,97	157,55	115,36	159,46	116,77	161,42
522242412117319	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			37,86	52,34	40,15	55,50	40,64	56,17	41,14	56,86
522242413113317	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			53,01	73,28	56,21	77,70	56,89	78,64	57,59	79,61
522242414111318	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			75,75	104,71	80,31	111,02	81,29	112,37	82,29	113,75
522242415116313	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			106,04	146,58	112,43	155,42	113,80	157,31	115,20	159,25
522242416112311	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			113,61	157,05	120,47	166,53	121,93	168,55	123,43	170,62
522242417119311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			57,03	78,83	60,47	83,59	61,20	84,60	61,95	85,64
522242418115318	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			79,82	110,34	84,63	116,99	85,66	118,41	86,71	119,87
522242419111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			114,03	157,64	120,91	167,14	122,38	169,17	123,89	171,25
522242420111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			159,66	220,71	169,29	234,03	171,35	236,87	173,46	239,78
522242421116311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			171,07	236,47	181,38	250,74	183,59	253,78	185,84	256,90
522242401131315	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
522242422112311	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
522242423119318	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			19,75	27,31	20,95	28,95	21,20	29,31	21,46	29,67
522242424115316	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			27,67	38,24	29,33	40,55	29,69	41,04	30,06	41,55
522242425111314	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,64	40,97	31,43	43,44	31,81	43,97	32,20	44,51
522242426118312	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			57,03	78,83	60,47	83,59	61,20	84,60	61,95	85,64
522242427114310	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			79,83	110,35	84,64	117,01	85,67	118,43	86,72	119,88
522242428110319	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			114,03	157,64	120,91	167,14	122,38	169,17	123,89	171,25
522242429117317	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			159,66	220,71	169,29	234,03	171,35	236,87	173,46	239,78
522242430115314	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			171,07	236,47	181,38	250,74	183,59	253,78	185,84	256,90
522242431111312	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,49	25,57
522242432118310	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
522242433114319	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			34,04	47,05	36,09	49,89	36,53	50,50	36,98	51,12
522242434110317	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			47,67	65,89	50,54	69,87	51,16	70,72	51,79	71,59
522242435117315	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			51,06	70,59	54,14	74,84	54,80	75,75	55,47	76,68

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522242436113313	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			23,36	32,29	24,76	34,23	25,07	34,65	25,37	35,08
522242437111314	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			32,71	45,21	34,68	47,94	35,10	48,52	35,53	49,12
522242438116311	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			46,72	64,58	49,54	68,48	50,14	69,31	50,76	70,16
522242439112318	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
522242440110315	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			70,09	96,89	74,31	102,73	75,22	103,98	76,14	105,26
522241901157315	MACUGEM - 0,3 MG SOL INJ INT-OC CT 1 ENV X (1SER VD + 1AG) +1ENV X (1 ÊMBOLO PLAS + 1TRAVA PLAS)	2.406,23	3.326,28	2.551,36	3.526,90	2.582,35	3.569,74	2.614,11	3.613,65		
522202401114411	MANSIL - 250 MG X 6 CAPS			37,55	51,91	39,82	55,04	40,30	55,71	40,79	56,39
522202402137415	MANSIL - XPE 12 ML			23,41	32,37	24,83	34,32	25,13	34,73	25,44	35,16
522202503111314	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT BL AL AL X 20			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
522202501119415	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT FR VD AMB X 20			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
522202502131419	MARAX - 2,5 MG/5ML + 6,25 MG/5ML + 32,5 MG / 5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
522237801119413	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			39,01	53,92	41,36	57,17	41,86	57,87	42,37	58,58
522237802115411	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			88,85	122,82	94,21	130,23	95,35	131,81	96,52	133,43
522241101150413	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) (*)			15,68		16,63		16,83		17,03	
522241102157411	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) (*)			97,54		103,42		104,68		105,97	
522237901113417	MINIDIAB - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
522202601113419	MINIPRESS - 1 MG X 15 CAPS			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,21	11,87	16,41
522202602111411	MINIPRESS - 2 MG X 15 CAPS			19,12	26,43	20,27	28,03	20,52	28,37	20,77	28,71
522202603116415	MINIPRESS - 4 MG X 15 CAPS			26,13	36,12	27,70	38,30	28,04	38,76	28,38	39,24
522240602113318	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
522240603111319	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
522240601117417	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
522240604116314	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			36,64	50,65	38,85	53,70	39,32	54,35	39,80	55,02
522243202116314	MYCOBUTIN - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100			667,50	890,12	714,07	950,19	724,21	963,17	734,64	976,52
522243201111319	MYCOBUTIN - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 01			667,50	890,12	714,07	950,19	724,21	963,17	734,64	976,52
522240403110416	NAXOGIN - 250MG + 250MG + 100000UI COM VAG CT STR AL/AL X 10 + APLIC			27,54	36,73	29,46	39,20	29,88	39,74	30,31	40,29
522240401118411	NAXOGIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			21,30	28,40	22,78	30,32	23,11	30,73	23,44	31,16
522202902113310	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
522202901117312	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			74,09	102,42	78,56	108,59	79,51	109,91	80,49	111,26
522202903111311	NEURONTIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			90,17	124,65	95,61	132,16	96,77	133,77	97,96	135,41
522202904116317	NEURONTIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27			106,68	147,47	113,11	156,36	114,49	158,26	115,90	160,21
522203001111316	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			37,07	51,24	39,30	54,33	39,78	54,99	40,27	55,66
522203002116311	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			53,84	74,43	57,09	78,91	57,78	79,87	58,49	80,86
522203005115316	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,89
522203003112311	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			18,79	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
522203004119318	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			27,38	37,84	29,03	40,13	29,38	40,61	29,74	41,11
522234003114411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 1 BL AL/AL X 10			19,12	26,43	20,27	28,03	20,52	28,37	20,77	28,71
522234002118411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			60,57	83,73	64,22	88,78	65,00	89,85	65,80	90,96
522234004110418	OLMETEC - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			22,10	30,55	23,44	32,40	23,72	32,79	24,01	33,19

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522234001111413	OLMETEC - 40 MG COMP REV CT 3 BL AL/AL X 10			69,69	96,34	73,89	102,15	74,79	103,39	75,71	104,66
522243102111418	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			36,60	48,81	39,15	52,10	39,71	52,81	40,28	53,54
522243103118416	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			73,21	97,63	78,32	104,22	79,43	105,64	80,57	107,10
522243101115411	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
522243104114414	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,38	55,18	44,27	58,91	44,90	59,71	45,54	60,54
522243105110412	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,76	110,36	88,53	117,81	89,79	119,42	91,08	121,07
522243106117410	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,31	25,75	20,65	27,48	20,95	27,86	21,25	28,25
522243107113419	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,38	55,18	44,27	58,91	44,90	59,71	45,54	60,54
522243108111411	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,76	110,36	88,53	117,81	89,79	119,42	91,08	121,07
522243109116415	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,31	25,75	20,65	27,48	20,95	27,86	21,25	28,25
522234005117416	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,67	27,19	20,85	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54
522241402118411	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,66	85,23	65,38	90,37	66,17	91,47	66,98	92,60
522241401111413	OLMETEC* HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			70,23	97,08	74,47	102,94	75,37	104,19	76,30	105,47
522241403114411	OLMETEC* HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			70,23	97,08	74,47	102,94	75,37	104,19	76,30	105,47
522238401157413	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP) (*)			146,26		155,08		156,97		158,90	
522238402153411	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP) (*)			440,69		467,27		472,95		478,77	
522238403151412	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)			72,38		76,74		77,68		78,63	
522238502158415	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)			188,91		200,31		202,74		205,23	
522238503154413	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)			100,79		106,87		108,17		109,50	
522238501151417	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP) (*)			106,54		112,97		114,34		115,75	
522238601113411	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
522238602111410	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			12,98	17,30	13,88	18,47	14,08	18,72	14,28	18,98
522203201119310	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			14,01	19,37	14,86	20,54	15,04	20,79	15,22	21,05
522238701118413	PROLIFT - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			81,50	108,69	87,19	116,02	88,43	117,60	89,70	119,23
522238801112417	PROPIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,41	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
522238901117410	PROVERA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			16,73	23,13	17,74	24,52	17,96	24,82	18,18	25,13
522238902113419	PROVERA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,15	5,74	4,41	6,09	4,46	6,16	4,51	6,24
522238903111411	PROVERA - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			8,35	11,54	8,85	12,23	8,96	12,38	9,07	12,54
522239006111412	QUEMICETINA - 250 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			50,26	69,48	53,29	73,67	53,94	74,56	54,60	75,48
522239007118410	QUEMICETINA - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,73	16,21	12,44	17,19	12,59	17,40	12,74	17,62
522239003112418	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			95,70	132,29	101,47	140,26	102,70	141,97	103,96	143,71
522239004119416	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
522241303111214	REVATIO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			1.713,81	2.369,11	1.817,18	2.512,00	1.839,25	2.542,51	1.861,87	2.573,78
522239201119419	SERMION - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			22,48	31,07	23,83	32,94	24,12	33,34	24,42	33,75
522239202115417	SERMION - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,66	90,77	69,62	96,25	70,47	97,41	71,34	98,61
522240501155414	SOLU MEDROL - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML			64,69	89,43	68,59	94,82	69,43	95,97	70,28	97,15
522240502151412	SOLU MEDROL - 125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,21	11,87	16,41
522240503158410	SOLU MEDROL - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
522240504154419	SOLU MEDROL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML			31,02	42,88	32,89	45,47	33,29	46,02	33,70	46,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522212010050603	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			188,66	260,80	200,04	276,53	202,47	279,89	204,96	283,33
522212010050703	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			1.886,66	2.608,04	2.000,45	2.765,34	2.024,75	2.798,93	2.049,65	2.833,36
522212010050803	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC			3.773,31	5.216,07	4.000,89	5.530,67	4.049,48	5.597,84	4.099,29	5.666,70
522212010050903	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC			5.659,96	7.824,11	6.001,34	8.296,01	6.074,23	8.396,77	6.148,94	8.500,05
522242002172311	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			5.659,96	7.824,11	6.001,34	8.296,01	6.074,23	8.396,77	6.148,94	8.500,05
522212010051003	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			283,00	391,20	300,06	414,80	303,71	419,84	307,44	425,00
522212010051103	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			2.829,98	3.912,05	3.000,66	4.148,00	3.037,11	4.198,38	3.074,46	4.250,02
522212010051203	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC			5.659,95	7.824,10	6.001,33	8.296,00	6.074,22	8.396,76	6.148,93	8.500,04
522212010051303	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC			8.489,93	11.736,15	9.001,98	12.443,99	9.111,32	12.595,13	9.223,39	12.750,05
522242004175316	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			8.489,93	11.736,15	9.001,98	12.443,99	9.111,32	12.595,13	9.223,39	12.750,05
522212010051403	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			377,33	521,60	400,09	553,06	404,95	559,78	409,93	566,67
522212010051503	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			3.773,31	5.216,07	4.000,89	5.530,67	4.049,48	5.597,84	4.099,29	5.666,70
522212010051603	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC			7.546,60	10.432,13	8.001,76	11.061,33	8.098,95	11.195,67	8.198,57	11.333,38
522212010051703	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC			11.319,91	15.648,20	12.002,65	16.591,99	12.148,43	16.793,52	12.297,86	17.000,08
522242006178312	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			11.319,91	15.648,20	12.002,65	16.591,99	12.148,43	16.793,52	12.297,86	17.000,08
522241601110216	SUTENT - 12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	3.333,61	4.608,25								
522241603113212	SUTENT - 25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	6.667,23	9.216,52								
522241605116219	SUTENT - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13.334,44	18.433,01								
522239301172419	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML +VALV			460,22	636,18	487,97	674,56	493,90	682,75	499,97	691,15
522203501163412	TERRA-CORTIL - POM TP 15G			9,97	13,30	10,67	14,19	10,82	14,39	10,97	14,59
522203601151416	TERRAMICINA - 100MG INJ 5 AMP			20,21	26,95	21,62	28,77	21,93	29,17	22,25	29,57
522203604116311	TERRAMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 8			6,15	8,51	6,53	9,02	6,61	9,13	6,69	9,24
522203602113410	TERRAMICINA - 500 MG X 100 CAPS			77,05	106,51	81,70	112,94	82,69	114,31	83,71	115,71
522203603136414	TERRAMICINA - XPE 120 ML			10,58	14,63	11,22	15,51	11,36	15,70	11,50	15,89
522203701162411	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM OFT 3,5 G			4,36	6,02	4,62	6,39	4,68	6,47	4,73	6,54
522203702169418	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM TP 15 G			7,47	10,33	7,92	10,95	8,02	11,09	8,12	11,22
522203804174313	TRALEN - 28% SOL TOP CT FR VD AMB X 12 ML			110,80	147,75	118,53	157,72	120,21	159,87	121,94	162,09
522203801167316	TRALEN - CREME 30 G			21,87	29,17	23,40	31,13	23,73	31,56	24,07	32,00
522203802171317	TRALEN - LOC 30 G			21,87	29,17	23,40	31,13	23,73	31,56	24,07	32,00
522203803178315	TRALEN - PÓ 30 G			21,87	29,17	23,40	31,13	23,73	31,56	24,07	32,00
522239406111411	TRAMAL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			55,07	76,13	58,39	80,72	59,10	81,70	59,83	82,70
522239403153413	TRAMAL - 100 MG INJ. - 6 AMP			42,26	58,42	44,81	61,95	45,36	62,70	45,91	63,47
522239402130411	TRAMAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			55,20	76,31	58,53	80,91	59,24	81,89	59,97	82,90
522239404117410	TRAMAL - 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,60
522239405156411	TRAMAL - 50 MG INJ. - 6 AMP.			29,59	40,91	31,38	43,38	31,76	43,90	32,15	44,44
522239407159319	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
522239408155317	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			35,23	48,70	37,35	51,63	37,81	52,26	38,27	52,90
522239701162410	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			19,11	25,49	20,45	27,21	20,74	27,58	21,03	27,96
522239702169419	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC			35,15	46,88	37,61	50,04	38,14	50,72	38,69	51,43

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522203902151318	UNASYN - 1000 MG + 2000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC			1.323,46	1.829,50	1.403,28	1.939,84	1.420,33	1.963,40	1.437,80	1.987,55
522203903113312	UNASYN - 375 MG X 10 COMP REV			70,95	98,07	75,22	103,99	76,14	105,25	77,07	106,54
522203905159311	UNASYN - 500 MG + 1000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC			751,00	1.038,16	796,30	1.100,77	805,97	1.114,14	815,88	1.127,85
522203906139312	UNASYN - PÓ SUSP ORAL 250 MG FR 60 ML			52,41	72,45	55,57	76,82	56,25	77,76	56,94	78,71
522204002111210	VFEND - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			3.393,33	4.690,81	3.597,99	4.973,73	3.641,70	5.034,14	3.686,49	5.096,06
522204001156210	VFEND - 200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC			824,08	1.139,18	873,79	1.207,89	884,40	1.222,56	895,28	1.237,59
522204003116216	VFEND - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			848,33	1.172,69	899,49	1.243,42	910,42	1.258,52	921,61	1.274,00
522204101118213	VIAGRA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
522204102114211	VIAGRA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			46,12	61,50	49,33	65,65	50,04	66,54	50,76	67,47
522204104117218	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			25,36	33,81	27,12	36,09	27,51	36,59	27,91	37,09
522204103110211	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			50,70	67,61	54,24	72,18	55,01	73,16	55,80	74,18
522204105113410	VIAGRA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4			101,39	135,20	108,46	144,32	110,00	146,29	111,58	148,32
522204106111314	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
522204202119312	VIBRAMICINA - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 20			47,16	65,19	50,00	69,12	50,61	69,96	51,23	70,82
522204201112314	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			34,24	47,34	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,43
522204203115310	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 3			5,71	7,89	6,06	8,37	6,13	8,47	6,20	8,58
522239801159411	VINCIZINA - 1 MG SOL. INJ. 5 FRASCOS-AMPOLA PLÁSTICOS (*)			113,82		120,68		122,15		123,65	
522239901171413	XALACOM - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			91,64	126,68	97,17	134,32	98,35	135,96	99,56	137,63
522240001179314	XALATAN - 50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			81,57	112,76	86,49	119,56	87,54	121,01	88,62	122,50
522240202158411	ZAVEDOS - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			917,48		972,81		984,63		996,74	
522240204118417	ZAVEDOS - 5 MG CX. C/ 1 CÁPS.			142,85	197,47	151,47	209,38	153,31	211,92	155,19	214,53
522240205157416	ZAVEDOS - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			489,07		518,57		524,87		531,33	
522204301117318	ZITROMAX - 250 MG CX 4 CAPS			34,63	47,87	36,71	50,75	37,16	51,37	37,62	52,00
522204302113316	ZITROMAX - 250 MG CX 6 CAPS			49,52	68,46	52,51	72,59	53,15	73,47	53,80	74,37
522204303111317	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,69	18,92	14,51	20,06	14,69	20,31	14,87	20,56
522204304116312	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,71	15,90	21,98
522212030052203	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB HOSP)			175,86	243,10	186,47	257,76	188,73	260,89	191,05	264,10
522212030052003	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			29,31	40,52	31,08	42,97	31,46	43,49	31,85	44,02
522212030052303	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			351,72	486,20	372,93	515,52	377,46	521,79	382,10	528,20
522212030052103	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9			52,76	72,93	55,94	77,33	56,62	78,27	57,32	79,23
522204305139316	ZITROMAX - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM			33,26	45,97	35,26	48,74	35,69	49,34	36,13	49,94
522204306135314	ZITROMAX - 900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM			40,92	56,57	43,39	59,98	43,92	60,71	44,46	61,46
522204307158318	ZITROMAX - IV - 500MG 1 FR			103,40	142,94	109,64	151,56	110,97	153,40	112,33	155,29
522204401111311	ZOLOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			46,79	64,68	49,61	68,58	50,22	69,42	50,83	70,27
522204403114318	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,34	50,23	38,53	53,26	39,00	53,91	39,47	54,57
522204404110316	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			43,52	60,17	46,15	63,80	46,71	64,57	47,28	65,36
522204402118311	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			29,73	41,10	31,53	43,58	31,91	44,11	32,30	44,65
522204501116315	ZOLTEC - 100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8			179,71	248,42	190,54	263,40	192,86	266,60	195,23	269,88
522204503119311	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02			67,67	93,54	71,75	99,18	72,62	100,39	73,51	101,62

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
522204502112313	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			33,81	46,74	35,85	49,56	36,29	50,16	36,73	50,78
522204504115311	ZOLTEC - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			102,37	141,51	108,54	150,04	109,86	151,87	111,21	153,73
522204601153311	ZOLTEC IV - DISPLAY COM 6 BOLSAS PLÁSTICAS 100 ML (*)			1.059,49		1.123,40		1.137,04		1.151,03	
522240302152318	ZYVOX - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS X 300 ML (*)			2.044,04		2.167,33		2.193,65		2.220,63	
522240301113319	ZYVOX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			1.511,00	2.088,75	1.602,14	2.214,73	1.621,60	2.241,63	1.641,54	2.269,20
Laboratório: LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA											
507000101159419	AD-ELEMENT - SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	5,61		6,37	8,81	6,75	9,34	6,84	9,45	6,92	9,57
507000201153412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 250 AMP PLAS TRANS X 10 ML	0,23		0,26	0,36	0,28	0,39	0,28	0,39	0,28	0,40
507003901156311	BUSILVEX - 6 MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD INC X 10 ML (*)	4.896,40		5.563,99		5.899,57		5.971,22		6.044,67	
507000601151417	CONJ. SORAMIN HIPERCALÓRICO - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 C/ 500 ML + FR 500 GLIC 50% + EQP	46,79		53,17	73,51	56,38	77,94	57,07	78,89	57,77	79,86
507000803153410	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	90,70		103,07		109,29		110,61		111,97	
507000801150414	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	90,70		103,07		109,29		110,61		111,97	
507000804151411	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	91,75		104,26		110,55		111,89		113,27	
507000802157412	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	91,75		104,26		110,55		111,89		113,27	
507001001166411	DERMACARE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 15 G	6,02		6,84	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
507001002162411	DERMACARE - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 15 G	6,47		7,35	10,16	7,79	10,77	7,89	10,90	7,98	11,03
507001601155410	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 10 ML	28,20		32,05	44,30	33,98	46,97	34,39	47,54	34,82	48,13
507001602151419	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 50 ML	148,17		168,36	232,74	178,52	246,78	180,69	249,77	182,91	252,85
507003501158414	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	13,80		15,68	21,67	16,62	22,98	16,82	23,26	17,03	23,54
507003502154412	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	85,83		97,53	134,82	103,41	142,95	104,67	144,68	105,95	146,46
507003601152310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	149,49		169,86	234,81	180,11	248,97	182,30	252,00	184,54	255,10
507003602159319	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	703,95		799,93	1.105,79	848,17	1.172,48	858,47	1.186,72	869,03	1.201,32
507003603112316	NAVELBINE - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	87,29		99,19		105,17		106,45		107,76	
507003604119314	NAVELBINE - 30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	130,94		148,79		157,76		159,68		161,64	
507001903151418	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	1.279,18		1.453,58	2.009,37	1.541,25	2.130,56	1.559,97	2.156,44	1.579,16	2.182,96
507001901159411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML	1.245,58		1.415,41	1.956,60	1.500,77	2.074,61	1.519,00	2.099,81	1.537,69	2.125,64
507001902155411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	442,05		502,32	694,38	532,61	736,26	539,08	745,21	545,71	754,37
507003701114410	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD AMB X 30	8,71		9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,77	14,31
507003702110419	OSSOPAN - 800 MG COM REV CT FR VD INC X 30	26,70		30,01	40,02	32,11	42,73	32,56	43,31	33,03	43,91
507002001151412	PED-ELEMENT - SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)	7,29		8,29		8,79		8,89		9,00	
507002201150411	POSIDON - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	403,59		458,61	633,96	486,27	672,20	492,18	680,36	498,23	688,73
507002301112412	PRACAP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,85		66,15	88,21	70,77	94,17	71,77	95,45	72,80	96,77
507002404116313	PRURIZIN - 10 MG COM CT 2 STR X 6	4,93		5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	8,00	6,10	8,11
507002401117416	PRURIZIN - 10 MG COM CT 5 STR X 6	12,89		14,49	19,32	15,50	20,62	15,72	20,90	15,94	21,19
507002402131412	PRURIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	16,93		19,03	25,38	20,36	27,09	20,65	27,47	20,95	27,85
507002405112311	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	6,88		7,74	10,32	8,28	11,01	8,39	11,16	8,51	11,32
507002403111415	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	18,00		20,23	26,98	21,65	28,80	21,95	29,20	22,27	29,60
507002501154410	RINGER C/ LACTATO - 6.00 MG + 0,30 MG + 0,20 MG + 3,10 MG FR PLAS TRANS X 500 ML	2,68		3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58

(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.

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											
507002701153418	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML	1,88		2,14	2,95	2,27	3,13	2,29	3,17	2,32	3,21
507002702151419	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML	2,32		2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,87	3,96
507002801158411	SOL. GLICOSE - 0,05 G/ML SOL INJ IV AMP PLAS TRANS X 250 ML	2,05		2,33	3,22	2,47	3,42	2,50	3,46	2,53	3,50
507002802154411	SOL. GLICOSE - 0,05 G/ML SOL INJ IV AMP PLAS TRANS X 500 ML	2,58		2,93	4,05	3,10	4,29	3,14	4,34	3,18	4,40
507002901152415	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 250 ML	1,81		2,05	2,84	2,18	3,01	2,20	3,05	2,23	3,08
507002902159413	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 500 ML	2,24		2,55	3,52	2,70	3,73	2,73	3,78	2,77	3,82
507003002151414	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	47,37		53,83	74,41	57,07	78,89	57,77	79,85	58,48	80,83
507003001155416	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 50 ML	7,01		7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,65	11,96
507003101151412	SULFATO DE MAGNÉSIO - 1MEQ/ML 10ML TO	0,65		0,74	1,02	0,78	1,08	0,79	1,10	0,80	1,11
507003301159417	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	359,78		408,83	565,15	433,49	599,23	438,75	606,51	444,15	613,97
507003302155415	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1.003,19		1.139,97	1.575,85	1.208,72	1.670,89	1.223,40	1.691,18	1.238,45	1.711,99
507003801151415	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	399,69		454,18		481,58		487,43		493,42	
507003802158413	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	991,32		1.126,48		1.194,42		1.208,93		1.223,80	
Laboratório: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA											
531300201119311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			23,08	30,78	24,69	32,85	25,04	33,30	25,40	33,76
531300202115311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			66,86	89,16	71,52	95,18	72,54	96,48	73,58	97,81
531300305119415	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 + SACHÊ C/ DESSECANTE			31,59	43,67	33,50	46,31	33,90	46,87	34,32	47,44
531300302111316	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE			61,73	85,34	65,46	90,48	66,25	91,58	67,06	92,71
531300304112417	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 15 + SACHE C/DESSEC			46,27	63,97	49,06	67,82	49,66	68,65	50,27	69,49
531300303116419	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC			92,58	127,98	98,17	135,70	99,36	137,35	100,58	139,04
531301902110319	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			33,59	46,44	35,62	49,24	36,05	49,83	36,49	50,45
531301901114310	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			67,18	92,87	71,23	98,47	72,10	99,67	72,99	100,89
531300403110315	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			23,72	31,62	25,37	33,76	25,73	34,22	26,10	34,69
531300404117313	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,67	62,23	49,92	66,43	50,63	67,34	51,36	68,27
531300405113311	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			89,69	119,60	95,95	127,67	97,31	129,42	98,71	131,21
531300504111317	DIAMICRON - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 60			67,11	92,77	71,16	98,36	72,02	99,56	72,91	100,78
531300601117316	DIAMICRON MR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
531300602113314	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			16,78	23,20	17,79	24,60	18,01	24,90	18,23	25,20
531300603111315	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 60			33,39	46,15	35,40	48,94	35,83	49,53	36,27	50,14
531300604116310	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
531300605112319	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30			33,55	46,38	35,58	49,18	36,01	49,78	36,45	50,39
531300701111311	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 15			23,88	33,01	25,32	35,00	25,63	35,43	25,95	35,87
531300702118318	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			47,49	65,65	50,36	69,61	50,97	70,46	51,60	71,33
531300801175311	LOCABIOTAL - 125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT			26,88	35,84	28,75	38,26	29,16	38,78	29,58	39,32
531300901153318	MUPHORAN - 50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML			2.816,25	3.893,07	2.986,10	4.127,87	3.022,37	4.178,01	3.059,55	4.229,40
531301001113318	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
531301002111319	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			18,86	26,07	20,00	27,64	20,24	27,98	20,49	28,32
531301101118311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			9,85	13,62	10,44	14,44	10,57	14,61	10,70	14,79

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
531301102114311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
531302101111218	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			37,29	49,73	39,89	53,09	40,46	53,81	41,04	54,56
531302102118216	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			74,37	99,18	79,56	105,87	80,69	107,31	81,85	108,80
531302104110212	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			57,05	76,08	61,03	81,22	61,90	82,32	62,79	83,47
531302103114214	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			114,13	152,20	122,10	162,47	123,83	164,69	125,61	166,97
531302001176318	PROTOS - 2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			52,39	72,42	55,55	76,78	56,22	77,72	56,91	78,67
531302002172316	PROTOS - 2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			104,77	144,83	111,09	153,57	112,44	155,43	113,82	157,34
531301301117319	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			47,01	64,98	49,84	68,90	50,45	69,74	51,07	70,60
531301302113317	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			90,34	124,88	95,79	132,41	96,95	134,02	98,14	135,67
531301603113316	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 30			46,12	63,76	48,91	67,61	49,50	68,43	50,11	69,27
531301601110311	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 15			23,64	32,68	25,07	34,65	25,37	35,07	25,68	35,50
531302301110312	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			86,63	115,52	92,67	123,32	93,99	125,00	95,34	126,74
531302302117310	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			173,27	231,06	185,36	246,65	187,99	250,02	190,70	253,49
531301702111419	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL PLAS INC X 60			41,74	57,71	44,26	61,19	44,80	61,93	45,35	62,69
531301701115313	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			21,96	30,36	23,29	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
531302201116416	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,49	51,82	39,75	54,95	40,23	55,61	40,72	56,30
531302202112414	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			74,98	103,65	79,50	109,90	80,47	111,24	81,46	112,61
531301801111311	VECTARION - 50 MG COM REV CX C/ 1 BL ALUM INC X 30			76,51	105,76	81,12	112,14	82,11	113,51	83,12	114,90
Laboratório: LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA											
522600203134415	AMOXI-PED - 100 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB 150 ML			39,71	54,89	42,10	58,20	42,62	58,91	43,14	59,63
522600201131419	AMOXI-PED - 25 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML			18,84	26,04	19,97	27,61	20,22	27,95	20,47	28,29
522600202138417	AMOXI-PED - 50 MG/ML SUS OR TUTTI-FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML			26,26	36,31	27,85	38,50	28,19	38,96	28,53	39,44
522600301179413	BETADERM - 1,0 MG/G SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML			24,14	32,19	25,82	34,36	26,19	34,83	26,56	35,31
522600501135411	CALCI-PED - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML			13,83	18,44	14,79	19,68	15,00	19,95	15,22	20,23
522600701169318	CLARIPEL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30			34,45	45,94	36,85	49,04	37,38	49,71	37,91	50,40
522600801163419	CLINAGEL - 10,3 MG/G GEL DERM CT BG AL REV X 45 G			27,07	36,09	28,95	38,53	29,37	39,06	29,79	39,60
522604001161317	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G			27,09	36,12	28,97	38,56	29,39	39,08	29,81	39,62
522604002168315	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G			38,79	51,73	41,49	55,22	42,08	55,97	42,69	56,75
522600901133414	CLORCIN-PED - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			40,56	56,06	43,00	59,45	43,53	60,17	44,06	60,91
522601101173312	DUOFILM - 165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC			18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,15	19,94	26,51
522601102161318	DUOFILM - 270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC			27,58	36,78	29,51	39,26	29,93	39,80	30,36	40,35
522601501163411	HIDRAPEL - 100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G			18,31	24,42	19,59	26,07	19,87	26,43	20,16	26,79
522601502178412	HIDRAPEL - 100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML			21,69	28,92	23,20	30,87	23,53	31,30	23,87	31,73
522601601168318	ISOTREX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)			38,38	53,05	40,69	56,25	41,19	56,93	41,69	57,63
522601602164316	ISOTREX - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)			38,56	53,31	40,89	56,52	41,39	57,21	41,90	57,91
522601701162311	ISOTREXIN - 0,5 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			45,42	60,56	48,59	64,65	49,28	65,54	49,99	66,44
522601801167315	ISOTREXOL - 0,5 MG/G + 40 MG/G + 15 MG/G + 80 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			54,89	73,19	58,72	78,13	59,55	79,20	60,41	80,30
522604101158318	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 01 APLIC + AMP VD INC DIL X 1.5 ML			274,27	365,75	293,41	390,43	297,57	395,76	301,86	401,25

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522604102154316	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 04 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.256,46	1.675,51	1.344,12	1.788,58	1.363,20	1.813,01	1.382,83	1.838,14
522604103150314	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 06 APLIC+ AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.645,63	2.194,46	1.760,43	2.342,55	1.785,43	2.374,55	1.811,14	2.407,46
522604104157312	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC+ 12 APLIC +AMP VD INC DIL X 1,5 ML			3.291,25	4.388,92	3.520,86	4.685,11	3.570,85	4.749,10	3.622,27	4.814,93
522601901161416	MICOSTYL - 10 MG/G CREM CT BG PLAST OPC X 45 G			12,06	16,08	12,90	17,17	13,08	17,40	13,27	17,64
522601902176417	MICOSTYL - 10 MG/G LOC CT FR PLAST OPC X 60 ML			13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
522602001113413	MINODERM - 100 MG COM REV CT STR AL X 10			42,06	58,14	44,59	61,64	45,13	62,39	45,69	63,16
522602202178415	NEDAX - 2 PCC SHAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE			15,56	20,74	16,64	22,14	16,88	22,45	17,12	22,76
522602101177316	NEDAX - 50 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML			21,76	29,02	23,28	30,98	23,61	31,40	23,95	31,84
522602401162411	PANOXYL - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G			15,00	20,00	16,04	21,35	16,27	21,64	16,50	21,94
522602402169411	PANOXYL - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G			14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,01
522602501175418	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/G SAB ENV PLAS X 100 G			12,14	16,19	12,99	17,29	13,18	17,52	13,37	17,77
522602503178414	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML			27,29	36,39	29,19	38,84	29,61	39,37	30,03	39,92
522602502171416	POLYTAR - (3,00 +3,00 + 3,00) MG/G XAMPU FR PLAS OPC X 120 ML			18,69	24,92	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,34
522602505170410	POLYTAR - 3/3/3 MG/G XAMPU CT C/ 1 FR PLAS OPC X 200 ML (C/ PROT)			31,36	41,82	33,55	44,64	34,02	45,25	34,51	45,88
522603001176413	SASTID - 30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G			9,82	13,09	10,50	13,98	10,65	14,17	10,81	14,36
522603002172411	SASTID - 30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML			14,63	19,51	15,65	20,82	15,87	21,11	16,10	21,40
522603101162317	SOLUGEL - 40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G			34,04	45,39	36,41	48,45	36,93	49,11	37,46	49,79
522603102169315	SOLUGEL - 80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G			37,11	49,48	39,70	52,82	40,26	53,54	40,84	54,29
522603201175313	STIEFCORTIL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML			21,21	28,28	22,69	30,19	23,01	30,60	23,34	31,03
522603301161411	STIEMYCIN - 2 PCC GEL CT BG AL X 60 G			16,11	21,48	17,23	22,93	17,48	23,24	17,73	23,56
522603401174418	TARFLEX - 40 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML			21,61	28,82	23,12	30,77	23,45	31,19	23,79	31,62
522603504161416	VITANOL-A - 0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,73	17,60	13,50	18,66	13,67	18,89	13,83	19,12
522603501160419	VITANOL-A - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,70	28,61	21,95	30,34	22,21	30,71	22,49	31,09
522603505166411	VITANOL-A - 0,25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
522603502167417	VITANOL-A - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			22,40	30,96	23,75	32,83	24,04	33,23	24,33	33,64
522603506162411	VITANOL-A - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			20,13	27,83	21,35	29,51	21,61	29,87	21,87	30,23
522603503163415	VITANOL-A - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			26,04	36,00	27,61	38,17	27,95	38,64	28,29	39,11
522603701161311	WARTEC - 1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO			68,27	91,04	73,04	97,19	74,07	98,51	75,14	99,88
Laboratório: LABORIS FARMACEUTICA LTDA											
522822702110418	AMELOVAS - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			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			25,05	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
522822705111415	AMELOVAS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			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			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			13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
522822706116410	AMELOVAS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
522822603112412	BESFLOX - 250 MG COM REV CT/ 1 BL X 6 COM REV			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
522822602116414	BESFLOX - 250 MG COM REV CX/1 BL X 10 COM REV			11,58	16,01	12,28	16,98	12,43	17,18	12,58	17,39

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522822601111419	BESFLOX - 250 MG COM REV CX/1 BL X 14 COM REV			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
522822608114413	BESFLOX - 250 MG COM REV CX/5 BL X 10 COM REV			46,80	64,70	49,63	68,60	50,23	69,44	50,85	70,29
522822606111417	BESFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			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			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			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 (*)			71,86		76,19		77,12		78,07	
522822803111411	BLOCULCER - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
522822804118418	BLOCULCER - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,55	10,43	8,00	11,06	8,10	11,20	8,20	11,33
522822801119413	BLOCULCER - 300 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,57	43,64	33,47	46,27	33,88	46,83	34,30	47,41
522822802115411	BLOCULCER - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
522824104113411	CARDIONATO - 10 MG COM CT FR VD AMB X 30			10,66	14,74	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
522824102110413	CARDIONATO - 2,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			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			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
522824101114415	CARDIONATO - 5 MG COM CT FR VD AMB X 30			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
522824202115417	CARDIONATO H - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
522824201119419	CARDIONATO H - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
522823003119414	CARDVITA - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			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			20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67
522823002112416	CARDVITA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
522822903116413	CARDVITA H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			23,56	32,56	24,98	34,53	25,28	34,95	25,59	35,38
522824001111414	CO-LABOPRIL - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			31,31	43,28	33,20	45,89	33,60	46,45	34,01	47,02
522823902113419	COZIB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			46,51	64,29	49,31	68,17	49,91	68,99	50,52	69,84
522823901117410	COZIB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			65,15	90,06	69,08	95,49	69,92	96,65	70,78	97,84
522812030008203	FLUCONAZOL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1			2,28	3,16	2,42	3,35	2,45	3,39	2,48	3,43
522812030008103	FLUCONAZOL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
522824402114414	FLUXILASE - 100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 8			7,30	10,09	7,74	10,70	7,83	10,82	7,93	10,96
522824401118416	FLUXILASE - 150 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 2			9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,55	9,92	13,71
522823805118411	KAPROSOL - 15 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7			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			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			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			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			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			6,99	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 (*)			113,85		120,71		122,18		123,68	
522823704117418	LABOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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 (*)			175,86		186,47		188,73		191,05	
522823702114411	LABOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522823701118413	LABOPRIL - 50 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			373,07		395,58		400,38		405,30	
522823504118410	LENITRAL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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			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			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			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			78,08	107,94	82,79	114,45	83,80	115,84	84,83	117,27
522823602111410	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 10 CART (2+2+4)			125,81	173,92	133,40	184,41	135,02	186,65	136,68	188,94
522823601113411	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 10 CART (2+2+4) + 30MG CAPS 1 CART X 14			102,96	142,33	109,17	150,92	110,50	152,75	111,86	154,63
522823603116416	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 7 CART (2+2+4)			97,38	134,62	103,26	142,74	104,51	144,47	105,80	146,25
522823404113417	METILVITA - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,40	12,74	17,62
522823403117419	METILVITA - 250 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			191,57		203,12		205,59		208,12	
522823402110410	METILVITA - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			22,81	31,53	24,19	33,43	24,48	33,84	24,78	34,26
522823401114412	METILVITA - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			374,04		396,60		401,42		406,36	
522823309110414	MEVILIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			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			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			23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
522823310119411	MEVILIP - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
522823306111411	MEVILIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
522823105116414	OMEPAK - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823101110411	OMEPAK - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
522823104111419	OMEPAK - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
522823102117411	OMEPAK - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823103113418	OMEPAK - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
522823204114411	PRENILAN RTD - 10 MG COM RETARD CT 03 BL AL PLAS OPC X 10			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823203118411	PRENILAN RTD - 10 MG COMP REV RETARD CX FR X 30			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823206117416	PRENILAN RTD - 20 MG COM RETARD CT 06 BL AL PLAS OPC X 10			22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
522823205110418	PRENILAN RTD - 20 MG COM RETARD CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
522823202111413	PRENILAN RTD - 20 MG COMP REV RETARD CX FR X 30			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823201115415	PRENILAN RTD - 20 MG COMP REV RETARD CX FR X 60			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			10,26	14,18	10,88	15,04	11,01	15,22	11,15	15,41
522824302111413	ZIDIMAX - 1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 2			20,52	28,36	21,76	30,07	22,02	30,44	22,29	30,81
522824303116419	ZIDIMAX - 1.000 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2 (*)			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			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			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
522824306115413	ZIDIMAX - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2 (*)			409,68		434,38		439,66		445,07	
Laboratório: LAPON QUÍMICA E NATURAL LTDA - ME											

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LAPON QUÍMICA E NATURAL LTDA - ME											
523300601132419	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 100G			1,60	2,26	1,71	2,41	1,73	2,45	1,75	2,48
523300602139417	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 50G			1,16	1,63	1,23	1,74	1,25	1,77	1,27	1,79
523300701137412	CEPON - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			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			5,72	8,08	6,10	8,62	6,18	8,74	6,26	8,86
523301101176415	ENXOFRE - PO CT PT PLAS X 60G			0,80	1,12	0,85	1,20	0,86	1,22	0,87	1,23
523301601136412	IODETO DE POTÁSSIO - XPE CT FR VD AMB X 100ML			5,16	7,28	5,50	7,77	5,57	7,88	5,64	7,98
523301802174419	PEDRA UME - PO CT PLAST X 50G			1,21	1,71	1,29	1,83	1,31	1,85	1,33	1,88
523301801178410	PEDRA UME - PO CT PT PLAST X 100G			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			5,94	8,38	6,33	8,94	6,41	9,06	6,50	9,19
523302301136415	TONICO FERRUGINOSO - 2 PCC SOL OR CT FR VD AMB X 250ML			5,05	7,13	5,38	7,60	5,45	7,71	5,52	7,81
Laboratório: LASA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.											
520200102131414	AMFLOX - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED			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			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			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			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			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			3,51	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			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			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			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			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			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) (*)			765,91		819,34		830,97		842,94	
520201901117410	ENALPRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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			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)			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			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			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			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			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
520201003135411	LASAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			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			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			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			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			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			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			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			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
520201402137416	LASATRIM - 400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/100 ML			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			5,99	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			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			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			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			2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
520201602136413	MUCXOL - 15 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			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			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			3,41	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			5,71	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			23,40	32,35	24,82	34,30	25,12	34,72	25,43	35,15
523400102170419	B-TABLOCK - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
523400201179414	CICLOLATO - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,41	7,21	5,78	7,70	5,87	7,80	5,95	7,91
523400301173418	CICLOMIDRIN - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,66	11,55	9,26	12,33	9,40	12,50	9,53	12,67
523401801171412	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02			27,75	37,01	29,69	39,51	30,11	40,05	30,54	40,60
523401802176418	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			9,24	12,32	9,88	13,15	10,02	13,33	10,16	13,51
523401901131412	FLUTINOL - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			15,29	20,39	16,36	21,76	16,59	22,06	16,83	22,37
523402001177414	HIGICLER - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			8,44	11,25	9,03	12,01	9,16	12,18	9,29	12,35
523400401178411	LACRIBELL - 0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
523400501172415	MAXIBELL - 0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
523400601169416	MAXIFLOX - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,55	20,11	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,85
523400602173417	MAXIFLOX - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
523400701163411	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,33	26,73	20,50	28,34	20,75	28,68	21,00	29,03
523400702178410	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
523400801176416	MAXILERG - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
523400901162417	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,10
523400902177418	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,60	11,89	9,12	12,60	9,23	12,76	9,34	12,91
523401001173410	NOSTIL - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
523401101178414	OFTPRED - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,15	28,21	22,63	30,11	22,95	30,52	23,28	30,95
523401201172418	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,01	16,01	12,84	17,09	13,03	17,33	13,21	17,57
523401202179416	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,01	8,01	6,43	8,55	6,52	8,67	6,61	8,79
523401301177411	PILOCAN - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
523401302173411	PILOCAN - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			20,10	27,78	21,31	29,45	21,57	29,81	21,83	30,18
523401401171415	PRESMIN - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,79	17,68	13,56	18,75	13,73	18,97	13,89	19,21
523401501168416	REGENCEL - 10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
523401601162411	TOBRACIN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			17,63	24,38	18,70	25,85	18,93	26,16	19,16	26,48
523401602177410	TOBRACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,26	14,84	20,51

(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.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA											
523401701167413	TOBRACIN-D - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
523401702171414	TOBRACIN-D - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02
Laboratório: LEBON PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
523500101151417	NPS - 50 MG PO INJ CX 25 FA VD AMB			349,43	483,03	370,50	512,16	375,00	518,39	379,61	524,76
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
538820102139114	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,12	18,13	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
538820101132116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
538807306133117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,61	8,82	7,08	9,42	7,18	9,54	7,28	9,68
538807305137119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,61	14,15	11,35	15,11	11,52	15,32	11,68	15,53
538807301131116	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
538807307131118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,62	7,49	6,01	8,00	6,10	8,11	6,18	8,22
538807302138114	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
538807304130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,84	21,13	16,95	22,55	17,19	22,86	17,44	23,18
538807308136113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			16,27	21,70	17,41	23,16	17,66	23,48	17,91	23,81
538807303134112	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			20,55	27,40	21,98	29,25	22,29	29,65	22,61	30,06
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,38	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,93	9,57
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			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
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			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
538807501165111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,80	14,40	11,55	15,37	11,72	15,58	11,89	15,80
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			23,13	30,85	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,50	9,89	13,67
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,00	26,67	21,39	28,46	21,70	28,85	22,01	29,25
538814301168111	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			25,94	34,60	27,75	36,93	28,15	37,44	28,55	37,96
538806302118417	AH-ZUL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			79,37	105,84	84,90	112,98	86,11	114,52	87,35	116,11
538806301111419	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,06	30,75	24,67	32,83	25,02	33,28	25,38	33,74
538806303114415	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,11	61,48	49,32	65,63	50,02	66,53	50,74	67,45
538806304110413	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
538806305117411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			152,32	203,12	162,95	216,83	165,26	219,79	167,64	222,84
538806306113411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			25,35	33,80	27,11	36,08	27,50	36,57	27,89	37,08
538806307111410	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			50,69	67,60	54,23	72,16	55,00	73,15	55,79	74,16
538806308116416	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			101,39	135,20	108,46	144,32	110,00	146,29	111,58	148,32
538812040040406	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
538814401138115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			3,79	5,23	4,02	5,55	4,06	5,62	4,11	5,69
538812040040306	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
538818902131418	ALERGALIV - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			14,72	19,63	15,75	20,96	15,97	21,24	16,20	21,54
538818903111410	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,96	17,28	13,86	18,44	14,06	18,69	14,26	18,95

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538818901119414	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,03	21,38	17,15	22,82	17,39	23,13	17,64	23,45
538818904118419	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
538816601134411	ALERGALIV D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS			13,27	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
5388013011156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,67
538812401114112	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,29	4,55	3,49	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
538812402110110	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,75
538812403117119	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,66	16,12	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
538812404113117	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,62	36,80	28,23	39,02	28,57	39,49	28,92	39,98
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12			58,93	81,46	62,49	86,38	63,25	87,43	64,02	88,50
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14			68,76	95,06	72,91	100,79	73,80	102,02	74,71	103,27
538800501178410	ASMALIV - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			9,08	12,55	9,63	13,31	9,75	13,47	9,86	13,64
538807601119111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			16,16	22,35	17,14	23,69	17,35	23,98	17,56	24,28
538807602115111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			6,78	9,37	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,17
538807603111118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,83	10,13	14,00
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,19	30,68	23,53	32,53	23,82	32,92	24,11	33,33
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,28	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,38	84,85	65,08	89,96	65,87	91,06	66,68	92,18
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			107,55	148,67	114,03	157,63	115,42	159,55	116,84	161,51
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,70	153,03	117,38	162,26	118,81	164,23	120,27	166,25
538811401110410	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3			25,65	35,46	27,20	37,60	27,53	38,06	27,87	38,53
538812902131419	BENECTRIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,61	9,97	13,78
538812901117412	BENECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT STR X 20			10,80	14,94	11,46	15,84	11,60	16,03	11,74	16,23
538814501116415	BENECTRIN F - 800 MG + 160 MG COM CT STR X 10			11,46	15,84	12,15	16,79	12,29	16,99	12,45	17,20
538816702161414	BENEVRAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,33	11,52	8,84	12,22	8,94	12,36	9,05	12,52
538816703131411	BENEVRAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,56	10,44	8,01	11,07	8,11	11,21	8,21	11,35
538816701112411	BENEVRAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
538812801155411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC			11,75	16,24	12,45	17,22	12,61	17,43	12,76	17,64
538807701113115	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			12,11	16,74	12,84	17,75	13,00	17,97	13,16	18,19
538821401164410	BIALUDEX - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,85	27,44	21,05	29,10	21,31	29,45	21,57	29,81
538804301173116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,15	59,64	45,75	63,24	46,30	64,01	46,87	64,79
538804302171117	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,73	89,48	68,63	94,87	69,47	96,03	70,32	97,21
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			95,46	131,97	101,22	139,93	102,45	141,63	103,71	143,37
538800402110419	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			36,61	50,61	38,82	53,66	39,29	54,31	39,77	54,98
538800401114410	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8			73,23	101,23	77,65	107,34	78,59	108,64	79,56	109,98
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,12	9,84	7,55	10,43	7,64	10,56	7,73	10,69
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			72,69	100,48	77,07	106,55	78,01	107,84	78,97	109,17
538805802133115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,87	14,49	11,63	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
538805801110111	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20			11,59	15,45	12,40	16,50	12,57	16,72	12,76	16,95

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538805803131116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			7,78	10,38	8,33	11,08	8,45	11,23	8,57	11,39
538808902139411	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			13,70	18,94	14,53	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
538808901132413	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,12
538818101139410	BRONXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,09	9,46	7,59	10,10	7,70	10,23	7,81	10,38
538821101111419	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			51,22	70,80	54,31	75,07	54,97	75,98	55,64	76,92
538821102116414	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60			102,44	141,60	108,61	150,14	109,93	151,97	111,29	153,84
538812001116411	CANDERM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
538812002112418	CANDERM - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,20	15,49	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,83
538816801168417	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,13	12,18	9,77	13,00	9,91	13,18	10,05	13,36
538820202117112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,60
538820203113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			12,57	17,37	13,32	18,42	13,49	18,64	13,65	18,87
538820201110114	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
538818401116416	CEDROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			23,22	32,10	24,62	34,03	24,92	34,44	25,22	34,87
538813001111114	CEFACLO - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			15,97	22,07	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,98
538813002116111	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			31,87	44,05	33,79	46,71	34,20	47,28	34,62	47,86
538813101130412	CELERG - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP) (*)			12,72		13,61		13,81		14,00	
538813102110415	CELERG - 0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,44	12,58	10,09	13,43	10,24	13,62	10,39	13,80
538810901160419	CELOCORT - 0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,63	19,45
538811701130417	CENEVIT - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
538807001138417	CENEVIT ARG - 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16			20,69	27,60	22,14	29,46	22,45	29,86	22,78	30,28
538807901163116	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,46	15,29	12,26	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
538807902119110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			12,94	17,89	13,72	18,97	13,89	19,20	14,06	19,43
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,69	16,93	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
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			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04
538809601175115	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
538801501163111	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,21	14,95	11,99	15,96	12,16	16,18	12,34	16,40
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			11,21	14,95	11,99	15,96	12,16	16,18	12,34	16,40
538812701118415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			33,05	45,69	35,04	48,44	35,47	49,03	35,91	49,64
538819301115416	CITAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			77,88	107,66	82,58	114,15	83,58	115,54	84,61	116,96
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			4,88	6,51	5,22	6,95	5,30	7,04	5,37	7,14
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,90	17,20	13,80	18,36	13,99	18,61	14,19	18,87
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			51,58	68,78	55,18	73,42	55,96	74,43	56,77	75,46
538804807115117	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			29,97	39,97	32,06	42,66	32,52	43,25	32,99	43,85
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
538804802113116	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			98,87	131,84	105,77	140,74	107,27	142,66	108,81	144,64
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			32,95	43,93	35,24	46,90	35,75	47,54	36,26	48,20
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			65,89	87,87	70,49	93,80	71,49	95,08	72,52	96,40
538802801160416	CLEANKINOL - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			32,52	43,36	34,79	46,29	35,28	46,92	35,79	47,57
538802802167414	CLEANKINOL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			21,14	28,19	22,61	30,09	22,93	30,50	23,26	30,92
538801601117111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)			6,85	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,29
538801602131116	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,64	7,80	5,98	8,27	6,05	8,37	6,13	8,47
538812201115417	CLOPIDO-GRAN - 75 MG COM REV CT AL AL X 28			88,06	121,73	93,37	129,07	94,50	130,64	95,66	132,24
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,98	14,60
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,63	6,39	4,90	6,78	4,96	6,86	5,03	6,95
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			7,71	10,66	8,18	11,30	8,28	11,44	8,38	11,58
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,72
538814701115110	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			9,06	12,53	9,61	13,28	9,73	13,44	9,84	13,61
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,51	10,02	8,04	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30			47,27	65,35	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60			94,57	130,73	100,28	138,62	101,49	140,30	102,74	142,03
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,69	11,59	9,29	12,37	9,43	12,54	9,56	12,71
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,40	23,21	18,62	24,77	18,88	25,11	19,15	25,46
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			7,80	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,65	20,87	16,74	22,27	16,98	22,58	17,22	22,89
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			96,74	133,73	102,57	141,79	103,82	143,51	105,09	145,28
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,69	17,54	13,45	18,59	13,62	18,82	13,78	19,05
538818501110118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			11,75	16,24	12,45	17,22	12,61	17,43	12,76	17,64
538813301113112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
538813302111113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,92	8,73	12,07
538813303116119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			15,77	21,80	16,72	23,12	16,93	23,40	17,13	23,68
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,22	37,63	28,87	39,90	29,22	40,39	29,58	40,88
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			40,25	55,65	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,45
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28			33,37	46,13	35,38	48,91	35,81	49,50	36,25	50,11
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			18,64	25,77	19,76	27,32	20,01	27,65	20,25	27,99
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
538803602110115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			13,14	17,52	14,06	18,71	14,26	18,96	14,46	19,22
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,68	12,00	9,20	12,72	9,31	12,87	9,43	13,03
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			78,68	108,76	83,42	115,32	84,44	116,72	85,47	118,16
538804401119113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			48,27	66,73	51,18	70,75	51,80	71,61	52,44	72,49
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			12,51	17,29	13,26	18,33	13,42	18,55	13,59	18,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538817702112111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			30,42	42,05	32,25	44,58	32,64	45,13	33,05	45,68
538817701116111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,67	25,81	19,80	27,37	20,04	27,70	20,28	28,04
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			23,62	32,65	25,05	34,62	25,35	35,04	25,66	35,48
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			28,29	39,10	29,99	41,46	30,36	41,96	30,73	42,48
538802701115117	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			106,66	142,24	114,10	151,84	115,73	153,91	117,39	156,04
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			128,02	170,72	136,95	182,24	138,90	184,73	140,90	187,29
538801901161114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,51	9,55	12,69
538820302111116	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,99	30,40	23,32	32,24	23,60	32,63	23,89	33,03
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,00	45,62	34,99	48,37	35,42	48,96	35,85	49,56
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
538800601113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			70,09	96,89	74,31	102,73	75,22	103,98	76,14	105,26
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			150,21	207,65	159,27	220,17	161,21	222,85	163,19	225,59
538808101160110	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,49
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND - 0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,32
538812030039704	CORIZZ NOITE - 400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 100 + 100			165,29	228,49	175,26	242,27	177,39	245,21	179,57	248,23
538812030039604	CORIZZ NOITE - 400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,20	27,93
538813402114114	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			50,90	70,37	53,97	74,61	54,63	75,52	55,30	76,45
538813401118116	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,62	23,16	32,01
538800302167419	DERM PROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,97	23,96	19,22	25,58	19,50	25,93	19,78	26,29
538800301179413	DERM PROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			14,60	19,48	15,62	20,79	15,85	21,07	16,07	21,37
538813501163415	DERMOBENE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			12,71	16,95	13,60	18,10	13,79	18,34	13,99	18,60
538813502178416	DERMOBENE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			14,07	18,76	15,05	20,03	15,26	20,30	15,48	20,58
538811201162417	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,38	24,51	19,66	26,16	19,94	26,52	20,23	26,89
538804103134416	DESLOORANA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			41,08	54,78	43,95	58,48	44,57	59,28	45,21	60,10
538804101131411	DESLOORANA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			24,64	32,86	26,36	35,08	26,74	35,56	27,12	36,05
538804102111412	DESLOORANA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			30,81	41,09	32,96	43,86	33,43	44,46	33,91	45,07
538802002136115	DESLOORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
538802003132113	DESLOORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
538812040040506	DESLOORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			45,40	60,55	48,57	64,63	49,26	65,51	49,97	66,42
538802001113111	DESLOORATADINA - 5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10			18,90	25,20	20,22	26,90	20,50	27,27	20,80	27,65
538815101162116	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
538811101168413	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
538820401111114	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,21	4,43	3,40	4,70	3,44	4,76	3,48	4,81
538820402116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,08	5,91	8,18
538808201114110	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60
538808202110119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,29	4,55	3,49	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
538821301178411	DICLOAIR - 11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML			17,28	23,05	18,49	24,60	18,75	24,94	19,02	25,28
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			14,16	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 10			10,55	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,46	15,85
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 20			21,12	29,19	22,39	30,95	22,66	31,33	22,94	31,71
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
538815201116116	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,48	11,31	9,07	12,07	9,20	12,23	9,33	12,40
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			58,98		63,09		63,99		64,91	
538802103137117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,64	3,53	2,83	3,76	2,87	3,81	2,91	3,87
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,62	14,17	11,37	15,12	11,53	15,33	11,69	15,54
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
538805302114111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
538805301118113	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			14,88	19,84	15,92	21,18	16,14	21,47	16,37	21,77
538805401112419	DOMPGRAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
538816902134410	DORILEN - (500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML			10,88	14,51	11,64	15,48	11,80	15,70	11,97	15,91
538816903130419	DORILEN - (500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			14,51	19,34	15,52	20,65	15,74	20,93	15,97	21,22
538816901111417	DORILEN - 500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,94	7,89
538816904110411	DORILEN - 500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16			7,19	9,59	7,69	10,24	7,80	10,38	7,91	10,52
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL - 3 MG+ 0,03MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
538808503110411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10			7,73	10,69	8,20	11,33	8,30	11,47	8,40	11,61
538808502114411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,07	11,76	16,26
538808501118413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
538815301137417	ESPASMO FLATOL - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,64	14,19	11,39	15,15	11,55	15,36	11,71	15,57
538818301138418	EXPEC - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			15,04	20,06	16,09	21,42	16,32	21,71	16,56	22,01
538817001130413	EXPECTAMIN - 0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML			12,40	16,54	13,26	17,65	13,45	17,89	13,65	18,14
538819501114413	FENOBRATY - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			39,30	54,33	41,67	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
538803701119110	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
538815401115113	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,86	78,60	60,29	83,34	61,02	84,35	61,77	85,39
538813702169410	FLAMADOR - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			14,46	19,28	15,47	20,58	15,69	20,86	15,91	21,15
538813701111419	FLAMADOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
538803801113416	FLAMANAN - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			9,75	13,00	10,43	13,87	10,57	14,06	10,73	14,26
538819602115415	FLATOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
538819603138419	FLATOL - 75 MG / ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
538819601135412	FLATOL - 75 MG/ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,25	9,67	7,75	10,32	7,86	10,46	7,98	10,60
538815801113411	FLATOL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
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			5,85	8,08	6,20	8,57	6,27	8,67	6,35	8,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			5,50	7,61	5,83	8,06	5,91	8,16	5,98	8,26
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS			19,81	27,39	21,01	29,04	21,27	29,40	21,53	29,76
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,67	146,95	203,14
538812303112115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,32	336,36	258,00	356,65	261,13	360,98	264,34	365,42
538812301111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,98	26,23	20,12	27,81	20,36	28,15	20,61	28,50
538813801116110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			45,68	63,14	48,43	66,95	49,02	67,76	49,62	68,60
538813802112119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			54,95	75,96	58,26	80,54	58,97	81,52	59,69	82,52
538818801165414	GENTAGRAN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G			7,36	10,17	7,80	10,78	7,90	10,91	7,99	11,05
538804901170411	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			64,80	89,58	68,71	94,98	69,55	96,14	70,40	97,32
538804902177418	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			99,58	137,66	105,59	145,96	106,87	147,74	108,19	149,55
538813903113412	GLIANSOR - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,41	14,40	11,04	15,27	11,18	15,45	11,31	15,64
538813901110416	GLIANSOR - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,51	24,20	18,56	25,66	18,79	25,97	19,02	26,29
538813902117414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,87	45,44	34,86	48,18	35,28	48,77	35,71	49,37
538803403118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			24,33	33,64	25,80	35,66	26,11	36,10	26,43	36,54
538803402111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			48,66	67,27	51,60	71,33	52,23	72,20	52,87	73,08
538803401115111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			47,27	65,35	50,12	69,29	50,73	70,13	51,36	70,99
538819701131117	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,28	8,38	6,72	8,94	6,82	9,07	6,91	9,19
538819702136112	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,29	7,09	9,42
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			2,88	3,98	3,05	4,22	3,09	4,27	3,13	4,32
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,39	3,21	4,44
538815601165416	HIDROCORTE - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,00	24,00	19,26	25,62	19,53	25,97	19,81	26,33
538800102168111	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
538800101161111	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			38,38	51,19	41,06	54,64	41,65	55,39	42,24	56,15
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			81,31	108,43	86,98	115,75	88,22	117,33	89,49	118,95
538806901135416	IBUFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
538802202135112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
538802201139114	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,07	9,43	7,57	10,07	7,67	10,21	7,78	10,35
538812010039106	INDAPAMIDA - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
538812030039804	INDATRAT - 1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			16,26	22,48	17,24	23,84	17,45	24,13	17,67	24,42
538803001117417	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
538803002113415	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,71	20,29	28,05
538811901113419	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,74	16,22	12,44	17,20	12,60	17,41	12,75	17,63
538811902136412	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,74	16,22	12,44	17,20	12,60	17,41	12,75	17,63
538805901131412	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,36	27,16	21,78	28,99	22,09	29,38	22,41	29,79
538805902138410	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)			20,36	27,16	21,78	28,99	22,09	29,38	22,41	29,79
538817801110115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			17,97	24,84	19,05	26,34	19,29	26,66	19,52	26,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538817802117113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			27,93	38,61	29,62	40,94	29,98	41,44	30,34	41,95
538817803113111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			53,08	73,38	56,28	77,81	56,97	78,75	57,67	79,72
538817804111112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
538803101170115	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,02	73,29	56,21	77,71	56,90	78,65	57,60	79,62
538819403112114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			51,24	70,83	54,33	75,10	54,99	76,01	55,67	76,95
538819401111412	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			15,34	21,20	16,26	22,48	16,46	22,75	16,66	23,03
538819402116418	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			35,88	49,60	38,05	52,59	38,51	53,23	38,98	53,89
538805202111412	LIPIGRAND - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,44	130,55	100,13	138,42	101,35	140,10	102,60	141,83
538805203116418	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			165,46	228,73	175,44	242,52	177,57	245,47	179,76	248,49
538805204112416	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			330,93	457,46	350,89	485,05	355,15	490,94	359,52	496,98
538805205119414	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
538805206115412	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			340,62	470,86	361,17	499,26	365,55	505,32	370,05	511,54
538805201113411	LIPIGRAND - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,31	235,42	180,58	249,62	182,77	252,66	185,02	255,76
538809901136115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,61	18,15	14,56	19,37	14,76	19,63	14,98	19,91
538814001113115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
538814002111116	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			5,83	8,06	6,18	8,54	6,26	8,65	6,33	8,75
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			29,93	41,38	31,74	43,88	32,13	44,41	32,52	44,95
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			40,56	56,06	43,00	59,45	43,53	60,17	44,06	60,91
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,83	50,92	39,06	53,99	39,53	54,64	40,02	55,32
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,33	30,87	23,68	32,74	23,97	33,13	24,26	33,54
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,83	5,21	6,92
538802301133118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,02
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,69	18,26	14,65	19,49	14,85	19,76	15,07	20,03
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,21	22,41	17,19	23,77	17,40	24,05	17,62	24,35
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,21	22,41	17,19	23,77	17,40	24,05	17,62	24,35
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 30			8,27	11,43	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30			21,52	29,74	22,81	31,54	23,09	31,92	23,38	32,31
538816002117110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
538816001110112	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,22	11,36	8,71	12,04	8,82	12,19	8,93	12,34
538811301116417	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			22,87	31,62	24,25	33,52	24,55	33,93	24,85	34,35
538810001119110	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			53,39	73,80	56,61	78,25	57,30	79,20	58,00	80,18
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,81	50,88	39,03	53,95	39,50	54,61	39,99	55,28
538817101119411	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,43	12,58	10,09	13,43	10,23	13,61	10,38	13,80
538805101119418	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,94	13,25	10,63	14,15	10,78	14,34	10,94	14,54

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538805104118412	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,91	26,55	21,30	28,35	21,61	28,73	21,92	29,13
538805102115416	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
538805103111414	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			8,97	11,97	9,60	12,77	9,74	12,95	9,88	13,13
538818002114411	MONOZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1			5,36	7,40	5,68	7,85	5,75	7,94	5,82	8,04
538818001134417	MONOZOL - 80 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			6,32	8,74	6,70	9,27	6,78	9,38	6,87	9,49
538819102112417	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			30,11	41,63	31,93	44,14	32,32	44,68	32,72	45,23
538819101116419	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,91	15,08
538817501176412	NEOCORTIN - 1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,08	7,03	5,39	7,45	5,46	7,54	5,52	7,63
538811501166418	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,11	9,48	7,61	10,12	7,72	10,26	7,83	10,40
538800201115111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,03	18,01	13,81	19,10	13,98	19,33	14,15	19,57
538816201136115	NISTATINA - 100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			12,64	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,74	18,99
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,56	22,08	17,71	23,57	17,96	23,89	18,22	24,22
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,61	8,82	7,08	9,42	7,18	9,54	7,28	9,68
538812101137419	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,48	4,64	3,73	4,96	3,78	5,02	3,83	5,09
538812102133417	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,73	8,98	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
538804201179414	NOLAPROST - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			81,57	112,76	86,49	119,56	87,54	121,01	88,62	122,50
538810401117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			18,44	25,50	19,56	27,03	19,79	27,36	20,04	27,70
538810501170115	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
538806402112119	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93
538806401116110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			110,63	152,93	117,30	162,15	118,72	164,12	120,18	166,14
538806403119117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
538806802110415	OLAZOFREN - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			326,90	451,89	346,62	479,15	350,83	484,97	355,14	490,93
538806801114417	OLAZOFREN - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			114,60	158,42	121,51	167,98	122,99	170,02	124,50	172,11
538806803117413	OLAZOFREN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			163,43	225,91	173,28	239,54	175,39	242,45	177,54	245,43
538808602161411	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
538808601163410	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			13,08	17,45	14,00	18,62	14,19	18,88	14,40	19,14
538808701168414	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,34	6,84	9,45
538806501171415	OTOGAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			30,06	41,55	31,87	44,06	32,26	44,59	32,66	45,14
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			27,04	37,39	28,68	39,64	29,02	40,12	29,38	40,62
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			50,91	70,38	53,98	74,62	54,64	75,53	55,31	76,46
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			48,08	66,47	50,98	70,48	51,60	71,33	52,24	72,21
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			89,73	124,05	95,15	131,53	96,30	133,12	97,49	134,76
538809302135111	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,37
538809305134116	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,11	5,48	4,39	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
538809304138118	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			6,11	8,14	6,53	8,69	6,63	8,81	6,72	8,93
538809303115114	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,39	9,82
538809301112118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			67,16		71,85		72,87		73,92	
538810601116112	PARACETAMOL + CAFEÍNA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,09	10,78	8,65	11,51	8,77	11,67	8,90	11,83

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538810802138415	PARALGEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
538810801115411	PARALGEN - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,40	16,54	13,26	17,65	13,45	17,89	13,65	18,14
538811802115413	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)			45,27	60,37	48,43	64,44	49,12	65,32	49,82	66,23
538811801119415	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,23
538821501118410	PAROXILIV - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,93	78,70	60,36	83,44	61,10	84,46	61,85	85,50
538812020039304	PAROXILIV - 35 MG + 300 MG +50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240			67,09	89,46	71,77	95,50	72,79	96,80	73,84	98,15
538817201131413	PEPSOGEL - 40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML			16,85	22,47	18,02	23,98	18,28	24,31	18,54	24,65
538802401111116	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			9,85	13,62	10,45	14,44	10,57	14,62	10,70	14,80
538811601111410	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24			11,39	15,20	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,67
538812030040204	PRED-GRAN - 20 MG COM CT BL AL AL X 10			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
538809101113412	PREDINIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,45	10,29	7,90	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
538809102111413	PREDINIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
538809401117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			7,50	10,36	7,95	10,99	8,04	11,12	8,14	11,26
538809402113111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
538809002115417	PRESSEL - 10 MG COM CT STR X 30			14,41	19,92	15,28	21,12	15,46	21,38	15,65	21,64
538809003111415	PRESSEL - 20 MG COM CT STR X 30			22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
538809001119419	PRESSEL - 5,0 MG COM CT STR X 30			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
538819802114412	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21			38,41	53,10	40,73	56,31	41,23	56,99	41,73	57,69
538819801118414	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,68	17,34	23,97
538811001112416	PREVYOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
538806201133410	PRURI-GRAN - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
538819002118413	QUEROK - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			206,29	285,17	218,73	302,37	221,39	306,04	224,11	309,81
538819001111415	QUEROK - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			369,07	510,18	391,33	540,95	396,08	547,52	400,95	554,26
538819003114411	QUEROK - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,92	39,98	30,66	42,39	31,04	42,90	31,42	43,43
538821001115110	REPAGLINIDA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			34,24	47,33	36,31	50,19	36,75	50,80	37,20	51,42
538802502112411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			40,59	54,13	43,42	57,78	44,04	58,57	44,67	59,38
538802501116411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			52,61	70,15	56,28	74,89	57,08	75,91	57,90	76,96
538808401113411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,32	15,65	12,00	16,59	12,15	16,79	12,30	17,00
538808402111410	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			33,97	46,96	36,02	49,79	36,46	50,40	36,91	51,02
538816301173111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,97	11,02	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,97
538808802177419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,30	8,40	6,74	8,96	6,83	9,09	6,93	9,21
538808801170410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,58	118,31	90,75	125,44	91,85	126,97	92,98	128,53
538806101112411	RISEDRONEL - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			68,80	95,10	72,95	100,84	73,83	102,07	74,74	103,32
538817602118418	ROSUSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,36	123,53	94,75	130,98	95,90	132,57	97,08	134,20
538817601111411	ROSUSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			155,56	215,04	164,94	228,01	166,95	230,78	169,00	233,62
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,09	80,31	61,60	85,15	62,35	86,18	63,11	87,24
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,76	140,67	107,89	149,15	109,21	150,96	110,55	152,82
538816401135112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,47	8,62	6,92	9,21	7,02	9,33	7,12	9,46

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
538805002110110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,43	87,68	67,26	92,97	68,07	94,10	68,91	95,26
538805003117119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,43	87,68	67,26	92,97	68,07	94,10	68,91	95,26
538805004113117	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			126,87	175,38	134,52	185,96	136,15	188,21	137,83	190,53
538805001114112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			63,26	87,45	67,08	92,73	67,89	93,85	68,73	95,01
538812601113411	SINVATROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
538801101165417	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			64,24	85,66	68,72	91,44	69,70	92,69	70,70	93,98
538801102161415	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			125,10	166,82	133,83	178,08	135,73	180,51	137,68	183,02
538817302114417	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			47,29	65,38	50,15	69,32	50,76	70,16	51,38	71,02
538817303110415	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			14,13	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,35	21,23
538817301118419	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			33,23	45,93	35,23	48,70	35,66	49,29	36,10	49,90
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			12,63	16,85	13,52	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			23,51	31,35	25,15	33,47	25,51	33,93	25,88	34,40
538803201175410	TOBRACULAR - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			8,81	12,18	9,34	12,92	9,46	13,07	9,57	13,23
538802601171112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,86	12,25	9,39	12,99	9,51	13,14	9,63	13,31
538820502110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			168,09	232,36	178,22	246,37	180,39	249,36	182,61	252,43
538820501114115	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			46,18	63,83	48,96	67,68	49,56	68,51	50,17	69,35
538820503117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			89,31	123,46	94,70	130,91	95,85	132,50	97,03	134,12
538812030040103	TRAVAPRESS - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			40,02	55,32	42,43	58,66	42,95	59,37	43,48	60,10
538812030039906	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML 1			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
538819201110412	TREXACONT - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,00	26,67	21,39	28,46	21,70	28,85	22,01	29,25
538816501113110	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,63	14,70	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,97
538817401112412	UROCTRIN - 80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,45	24,61	19,74	26,27	20,02	26,62	20,31	26,99
538810701161111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,97	11,96	9,59	12,76	9,73	12,94	9,87	13,12
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			11,73	15,64	12,54	16,69	12,72	16,92	12,91	17,16
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			12,16	16,21	13,00	17,30	13,19	17,54	13,38	17,78
538807102112413	VALSACOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			72,47	100,18	76,84	106,23	77,78	107,52	78,73	108,84
538807103119411	VALSACOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			72,45	100,16	76,82	106,20	77,76	107,49	78,71	108,81
538807101116415	VALSACOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			72,47	100,18	76,84	106,23	77,78	107,52	78,73	108,84
538806701111114	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
538806703112118	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
538806702116111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
538806001169411	VERUDERM B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			35,58	47,45	38,06	50,65	38,60	51,34	39,16	52,05
538820001138414	VITÔNICO - SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML			14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
Laboratório: LEO PHARMA LTDA											
541100301168316	DAIVONEX - 50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			52,97	70,64	56,67	75,40	57,47	76,43	58,30	77,49
541100202161313	VERUTEX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
541100201163312	VERUTEX - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			26,84	35,79	28,71	38,21	29,12	38,73	29,54	39,27

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LEO PHARMA LTDA											
541100102165317	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G			35,60	47,47	38,08	50,67	38,62	51,36	39,18	52,08
541100101169319	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
Laboratório: LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA											
539400301153414	IVHEBEX - 5000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 100ML + EQUIPO (*)			5.377,51		5.752,66		5.834,34		5.918,35	
539400101154417	TEGELINE - PO LIOF 5G CX FA E DIL 100 ML			805,99	1.114,17	854,60	1.181,37	864,98	1.195,72	875,62	1.210,42
539400201159410	VIALEBEX - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			184,69		195,83		198,21		200,65	
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523700101153315	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)			31,68		33,59		33,99		34,41	
523700102151316	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			557,77		591,41		598,59		605,95	
523700801111416	ANASTROLIBBS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			418,68	578,76	443,93	613,67	449,32	621,13	454,85	628,77
523700201115415	ANCORON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,85	13,62
523712010025203	ANCORON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
523700202111413	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,93	23,40	17,95	24,81	18,16	25,11	18,39	25,42
523712010025303	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			23,66	32,71	25,09	34,69	25,40	35,11	25,71	35,54
523700203134417	ANCORON - 200MG/ML X FR 30 ML			33,00	45,61	34,99	48,36	35,41	48,95	35,85	49,55
523700204157410	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP X 3 ML			13,31	18,40	14,11	19,51	14,28	19,75	14,46	19,99
523700205153419	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML			102,29	141,40	108,46	149,93	109,77	151,75	111,12	153,61
523700301111411	ANSILIVE - 5 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20			6,21	8,59	6,59	9,11	6,67	9,22	6,75	9,33
523700402110410	ANSITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,23	30,73	23,57	32,58	23,86	32,98	24,15	33,39
523700401114412	ANSITEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
523700702114411	CALTREN - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			26,33	36,40	27,92	38,60	28,26	39,07	28,61	39,55
523700701118413	CALTREN - 10 MG COM CT BL PLAS AMB X 20			17,69	24,46	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
523700704117418	CALTREN - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			49,82	68,87	52,82	73,02	53,46	73,91	54,12	74,82
523700703110411	CALTREN - 20 MG COM CT BL PLAS AMB X 20			33,86	46,81	35,90	49,63	36,34	50,23	36,78	50,85
523700801112417	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,03
523700806114418	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,45	21,36	16,39	22,65	16,59	22,93	16,79	23,21
523700809113412	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,16	40,30	30,91	42,73	31,29	43,25	31,67	43,78
523700802119415	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,55	17,34	13,30	18,39	13,46	18,61	13,63	18,84
523700803115413	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,11	34,71	26,63	36,81	26,95	37,25	27,28	37,71
523700810111411	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			37,95	52,46	40,24	55,63	40,73	56,30	41,23	57,00
523700807110416	CARDIOL - 3,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			15,45	21,36	16,39	22,65	16,59	22,93	16,79	23,21
523700804111411	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,30	11,48	8,81	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
523700811118418	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			19,29	26,67	20,46	28,28	20,70	28,62	20,96	28,97
523700805118411	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
523700808117414	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,45	21,36	16,39	22,65	16,59	22,93	16,79	23,21
523700812114416	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,16	40,30	30,91	42,73	31,29	43,25	31,67	43,78
523700905112316	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			13,03	18,01	13,81	19,10	13,98	19,33	14,15	19,57
523700901117313	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,05	36,01	27,62	38,18	27,95	38,64	28,30	39,12

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
523700902113311	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,21	18,26	14,00	19,36	14,17	19,59	14,35	19,83
523700903111312	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
523701001111414	CEBRILIN - 10 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			33,61	46,47	35,64	49,27	36,07	49,87	36,52	50,48
523701005115414	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			23,64	32,68	25,07	34,65	25,37	35,07	25,68	35,50
523701002116411	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20			47,30	65,39	50,16	69,33	50,77	70,18	51,39	71,04
523701003112418	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			67,45	93,24	71,52	98,87	72,39	100,07	73,28	101,30
523701006111315	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			24,76	34,22	26,25	36,29	26,57	36,73	26,89	37,18
523701004119416	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			74,28	102,68	78,76	108,87	79,72	110,19	80,70	111,55
523701103133417	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB CGT X 6,5 ML			25,82	35,69	27,38	37,85	27,71	38,31	28,05	38,78
523701104131418	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 13 ML			66,62	92,09	70,63	97,64	71,49	98,83	72,37	100,04
523701101114415	DEFLANIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			69,24	95,71	73,41	101,49	74,31	102,72	75,22	103,98
523701102110413	DEFLANIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,40	37,64	52,04
523701201119419	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND			47,66	65,89	50,54	69,86	51,15	70,71	51,78	71,58
523701202115417	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND			17,46	24,13	18,51	25,59	18,73	25,90	18,96	26,21
523706502133411	DOCELIBBS - 40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)			798,15		846,29		856,57		867,11	
523706501153419	DOCELIBBS - 40MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL FA VD INC X 6ML (*)			2.869,76		3.042,85		3.079,81		3.117,69	
523709302119411	ÉGIDE - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60			121,13	167,45	128,44	177,55	130,00	179,71	131,60	181,92
523709301112411	ÉGIDE - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
523709303115418	ÉGIDE - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60			28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
523709304111416	ÉGIDE - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60			57,54	79,54	61,01	84,34	61,75	85,36	62,51	86,41
523706201117417	ELANI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28			32,98	45,59	34,97	48,34	35,39	48,92	35,83	49,52
523707001111413	ELANI CICLO - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			24,72	34,18	26,21	36,24	26,53	36,68	26,86	37,13
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			127,52	176,28	135,21	186,91	136,85	189,18	138,54	191,51
523701601117413	FAGOLIPO - 2 MG COM CT 1 BL X 20			19,97	26,63	21,36	28,43	21,67	28,82	21,98	29,22
523708001158310	FAULBLASTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			255,97		271,41		274,70		278,08	
523707403155415	FAULDACAR - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			67,93		72,03		72,91		73,80	
523707402159417	FAULDACAR - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			133,67		141,73		143,45		145,21	
523707401152419	FAULDACAR - 600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			394,81		418,62		423,71		428,92	
523707201153411	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			476,20		504,92		511,05		517,33	
523707202151412	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 45 ML (*)			1.233,82		1.308,23		1.324,12		1.340,41	
523707203156418	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			235,72		249,94		252,98		256,09	
523707204152416	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			476,20		504,92		511,05		517,33	
523707205159414	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.233,82		1.308,23		1.324,12		1.340,41	
523707206155412	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			235,72		249,94		252,98		256,09	
523707103151317	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			46,55		49,35		49,95		50,57	
523707101159310	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			421,55		446,98		452,41		457,97	
523707102155319	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			217,77		230,90		233,70		236,58	
523707301158415	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			119,70		126,92		128,46		130,04	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
523707302154413	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			574,56		609,21		616,61		624,20	
523707303150411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			95,14		100,88		102,10		103,36	
523707305153418	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			190,28		201,76		204,21		206,72	
523707304157411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT ONCOFRASCO X 20 ML (*)			441,98		468,64		474,33		480,17	
523707306151419	FAULDCITA - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			121,51		128,84		130,40		132,01	
523707701156411	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			91,83		97,37		98,55		99,77	
523707702152418	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			93,69		99,34		100,55		101,78	
523707703159416	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			43,39		46,00		46,56		47,14	
523707902151415	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			73,43		77,86		78,81		79,77	
523707901155417	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML (*)			393,43		417,16		422,23		427,42	
523707601151416	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			420,71		446,08		451,50		457,05	
523707605157419	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			2.113,95		2.241,45		2.268,67		2.296,58	
523707604150410	FAULDMETRO - 2,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			61,67		65,39		66,18		67,00	
523707602158414	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			142,57		151,17		153,01		154,89	
523707603154412	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			210,35		223,04		225,74		228,52	
523708102159312	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			286,42		303,69		307,38		311,16	
523708101152314	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			68,19		72,30		73,18		74,08	
523707503151314	FAULDPAMI - 3 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			266,61	368,55	282,69	390,78	286,12	395,52	289,64	400,39
523707501157315	FAULDPAMI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			530,07	732,74	562,04	776,94	568,86	786,38	575,86	796,05
523707502153313	FAULDPAMI - 9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			814,62		863,76		874,25		885,00	
523707802157411	FAULDVINCRI - 1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			155,59		164,97		166,98		169,03	
523701701111311	FINALOP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			40,23	53,65	43,04	57,27	43,65	58,05	44,28	58,86
523701702118318	FINALOP - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND			33,04	44,06	35,35	47,04	35,85	47,68	36,37	48,34
523701801116410	FLUCONAL - 150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1			16,65	23,01	17,65	24,40	17,87	24,70	18,09	25,00
523708501150416	FLUDALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)			2.968,76		3.147,81		3.186,04		3.225,23	
523705802117413	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 30 + INALADOR			26,25	36,28	27,83	38,47	28,17	38,94	28,52	39,42
523705805175414	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 60 + INALADOR			44,23	61,15	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,43
523708702156411	GENLIBBS - 1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)			658,48		698,20		706,68		715,37	
523708701151416	GENLIBBS - 200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)			132,32		140,30		142,00		143,75	
523701901110414	GESTINOL - 0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28			23,58	32,60	25,00	34,56	25,31	34,98	25,62	35,41
523706301154411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			505,24		535,71		542,22		548,89	
523706302150411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.263,16		1.339,35		1.355,61		1.372,29	
523709001119410	IUMI - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,77	28,39	39,25
523702101118419	LIBIAM - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			25,01	34,57	26,52	36,66	26,84	37,11	27,17	37,56
523702102114417	LIBIAM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			39,54	54,66	41,92	57,95	42,43	58,66	42,95	59,38
523702403130411	LORANIL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			19,63	26,18	21,00	27,94	21,30	28,32	21,60	28,72
523702502139417	LORANIL D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML			20,74	27,66	22,19	29,52	22,50	29,93	22,83	30,34
523702503119411	LORANIL D - 10 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS AMB X 6			21,45	28,60	22,95	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38
523702501116413	LORANIL D - 5 MG + 120 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS AMB X 6			11,21	14,94	11,99	15,95	12,16	16,17	12,33	16,40

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
523706901135418	MAXIDRATE - 4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G			15,00	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
523705902111417	METRI - 1000 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30			39,64	54,80	42,03	58,10	42,54	58,81	43,06	59,53
523705901115419	METRI - 250 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30			14,29	19,76	15,15	20,95	15,34	21,20	15,53	21,46
523705903118415	METRI - 500 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 30			28,85	39,88	30,59	42,29	30,96	42,80	31,34	43,33
523705904114413	METRI - 750 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30			33,67	46,55	35,70	49,35	36,14	49,95	36,58	50,57
523702601110417	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21			15,87	21,93	16,82	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
523702602117415	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC (CALEND) X 63			43,32	59,89	45,94	63,50	46,49	64,27	47,06	65,06
523702701115313	MUVINOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,05	26,74	21,45	28,54	21,76	28,93	22,07	29,33
523702801111417	NAPRIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,04	37,39	28,68	39,64	29,02	40,12	29,38	40,62
523702802116412	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,49	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
523702803112410	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,04	37,39	28,68	39,64	29,02	40,12	29,38	40,62
523702804119419	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			38,21	52,82	40,51	56,00	41,01	56,69	41,51	57,38
523702805115417	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,04	37,39	28,68	39,64	29,02	40,12	29,38	40,62
523702905111413	NAPRIX A - 10 MG + 2,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			56,61	78,26	60,03	82,98	60,76	83,99	61,50	85,02
523702901114213	NAPRIX A - 10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			29,20	40,37	30,96	42,80	31,34	43,32	31,73	43,86
523702902110319	NAPRIX A - 2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30			29,20	40,37	30,96	42,80	31,34	43,32	31,73	43,86
523702903117317	NAPRIX A - 5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			29,20	40,37	30,96	42,80	31,34	43,32	31,73	43,86
523703001117419	NAPRIX D - 5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,72	38,31	29,39	40,62	29,75	41,12	30,11	41,62
523703002113417	NAPRIX D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,72	38,31	29,39	40,62	29,75	41,12	30,11	41,62
523703101111412	NATIFA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			25,63	35,42	27,17	37,56	27,50	38,02	27,84	38,48
523703201116416	NATIFA PRO - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			36,16	49,98	38,34	52,99	38,80	53,64	39,28	54,30
523703301137415	NITRILENO - FR. 15 ML			5,56	7,42	5,95	7,92	6,03	8,03	6,12	8,14
523703401115111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
523703403118118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 28			53,12	73,43	56,33	77,86	57,01	78,81	57,71	79,78
523703402111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
523703404114116	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7			25,55	35,31	27,09	37,44	27,42	37,90	27,75	38,36
523703504151412	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			2.379,75		2.523,28		2.553,93		2.585,35	
523703502159416	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			516,73		547,90		554,55		561,38	
523703503155414	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.879,45		5.173,75		5.236,59		5.301,00	
523703501152418	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML (*)			1.626,49		1.724,59		1.745,53		1.767,00	
523708402152410	OXALIBBS - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			2.855,78	3.947,72	3.028,02	4.185,82	3.064,80	4.236,66	3.102,50	4.288,77
523708401156412	OXALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.438,02		1.524,75		1.543,27		1.562,25	
523703603117417	PEPRAZOL - 20 MG CAP CT FR X 07			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
523703604113415	PEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7			21,33	29,49	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
523703601114410	PEPRAZOL - FR.10 MG X 14 CAPS			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
523703602110419	PEPRAZOL - FR.20 MG X 28 CAPS			43,53	60,17	46,15	63,80	46,71	64,57	47,29	65,37
523703701119414	PLAMET - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,18	22,91	18,38	24,46	18,64	24,79	18,91	25,13
523703702131418	PLAMET - 1MG/ML SOL.FR 120ML			28,45	37,94	30,43	40,50	30,87	41,05	31,31	41,62
523703703138416	PLAMET - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,11	24,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
523703704150411	PLAMET - 5MG/ML 05 AMP X 2ML			25,00	33,34	26,75	35,59	27,13	36,08	27,52	36,58
523703705157418	PLAMET - 5MG/ML 50 AMP X 2ML			196,69	262,29	210,42	280,00	213,40	283,82	216,48	287,75
523703802136411	PLURAIR - 50 MCG 120 DOSES			29,58	40,88	31,36	43,35	31,74	43,88	32,13	44,42
523703801172414	PLURAIR - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES			18,77	25,94	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,18
523706401116414	POZATO UNI - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
523704005116415	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			14,10	19,50	14,95	20,67	15,14	20,92	15,32	21,18
523704001110412	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			28,22	39,01	29,92	41,36	30,28	41,86	30,66	42,38
523704002117410	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			30,25	41,82	32,07	44,34	32,46	44,88	32,86	45,43
523704003113419	PROCIMAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			41,59	57,49	44,10	60,96	44,64	61,70	45,19	62,46
523704004111411	PROCIMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			57,99	80,17	61,49	85,00	62,24	86,04	63,00	87,10
523704101115416	PROSTIDE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			89,99	124,40	95,42	131,90	96,58	133,50	97,76	135,15
523709102111415	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,63	22,99	17,63	24,37	17,85	24,67	18,07	24,97
523709103116410	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,88	68,95	52,89	73,11	53,53	74,00	54,19	74,91
523709101113414	RECONTER - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			74,92	103,57	79,44	109,81	80,40	111,15	81,39	112,51
523704201111412	REPOGEN - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			14,77	20,42	15,66	21,65	15,85	21,91	16,04	22,18
523704301114413	REPOGEN CICLO - 0,625 MG + 5MG COM VER + 0,625MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14 + 14			27,27	37,70	28,91	39,97	29,27	40,46	29,63	40,95
523704401119417	REPOGEN CONTI - 0,625 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			27,27	37,70	28,91	39,97	29,27	40,46	29,63	40,95
523704501172417	SALSEP - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
523704601118414	SELECTA - 0,45 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			30,36	41,96	32,19	44,49	32,58	45,03	32,98	45,59
523704702119416	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 03			9,20	12,72	9,76	13,49	9,88	13,65	10,00	13,82
523704705118410	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09			26,23	36,25	27,81	38,44	28,15	38,91	28,49	39,39
523704703131411	SELIMAX - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC + 15 ML DIL (40 MG/ML APÓS REC)			33,38	46,14	35,39	48,92	35,82	49,51	36,26	50,12
523704704138418	SELIMAX - 900 MG PO PREP EXTEMP CT 01 FR PLAS OPC X 22,5 ML (40 MG/ML APÓS REC)			43,36	59,94	45,97	63,55	46,53	64,32	47,10	65,11
523704801117411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			25,46	35,19	26,99	37,31	27,32	37,77	27,66	38,23
523704802113411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30			76,76	106,10	81,38	112,50	82,37	113,87	83,39	115,27
523704803111410	SENSITRAM - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			15,28	21,12	16,20	22,40	16,40	22,67	16,60	22,95
523704902118413	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24			43,35	59,93	45,96	63,54	46,52	64,31	47,10	65,10
523704901111415	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24			15,88	21,95	16,83	23,27	17,04	23,55	17,25	23,84
523708901116411	SNELLO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,38	39,17	31,42	41,82	31,87	42,39	32,33	42,97
523708902112418	SNELLO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			35,16	46,89	37,61	50,05	38,15	50,74	38,70	51,44
523708202110315	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			21,08	29,14	22,35	30,90	22,62	31,27	22,90	31,66
523708203117313	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			63,24	87,42	67,05	92,69	67,87	93,82	68,70	94,97
523708201114317	STAVIGILE - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			126,47	174,83	134,10	185,37	135,73	187,63	137,40	189,93
523705001114416	SUMAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			29,90	41,33	31,70	43,83	32,09	44,36	32,48	44,90
523705006175413	SUMAX - 100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML			30,52	42,19	32,36	44,74	32,76	45,28	33,16	45,84
523705002110414	SUMAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
523705003117412	SUMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
523705004156411	SUMAX - 6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML			31,03	42,90	32,91	45,49	33,31	46,04	33,72	46,61
523712030025404	TARFIC - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100			694,31	959,79	736,19	1.017,68	745,13	1.030,04	754,30	1.042,71

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
523712030025504	TARFIC - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50			1.563,74	2.161,65	1.658,06	2.292,03	1.678,19	2.319,87	1.698,84	2.348,40
523709401176411	TEGAN - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC			60,04	80,06	64,22	85,46	65,14	86,63	66,07	87,83
523705603165418	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			12,73	17,60	13,50	18,66	13,67	18,89	13,83	19,12
523705601162411	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,80	27,68	38,26
523705602169411	TOPISON - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,80	27,68	38,26
523705102115418	URITRAT - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			15,08	20,85	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,65
523705201113219	VASCLIN - 40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30			34,38	47,53	36,45	50,39	36,90	51,00	37,35	51,63
523705202111317	VASCLIN - 60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15			48,97	67,70	51,93	71,78	52,56	72,65	53,20	73,55
523705301118417	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			22,37	30,92	23,72	32,79	24,01	33,18	24,30	33,59
523705302114415	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			42,79	59,14	45,37	62,71	45,92	63,47	46,48	64,25
523705303137419	VEROTINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			28,51	39,42	30,23	41,79	30,60	42,30	30,98	42,82
523705305113411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 2			18,79	25,97	19,92	27,54	20,16	27,87	20,41	28,22
523705304117411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 4			43,64	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,41	65,54
523705702112411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10			18,64	25,77	19,76	27,32	20,01	27,65	20,25	27,99
523705701116411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30			55,92	77,31	59,30	81,97	60,02	82,96	60,75	83,98
523709501111419	ZIDER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,06	65,05	49,90	68,98	50,50	69,81	51,12	70,67
523709502118417	ZIDER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			94,12	130,10	99,79	137,95	101,01	139,63	102,25	141,34
523705401112410	ZOFLUX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			35,08	48,50	37,20	51,42	37,65	52,05	38,11	52,69
523705402119419	ZOFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			49,34	68,20	52,31	72,31	52,95	73,19	53,60	74,09
523705403115417	ZOFLUX - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			72,08	99,64	76,43	105,65	77,36	106,93	78,31	108,25
523709201150419	ZOLIBBS - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			894,69							
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200102116311	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14			118,55	163,88	125,70	173,77	127,23	175,88	128,79	178,04
524200101111314	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14			59,26	81,92	62,84	86,86	63,60	87,92	64,38	89,00
524200201114412	CLOPIXOL - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
524200204156418	CLOPIXOL - 200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML			39,05	53,98	41,41	57,24	41,91	57,93	42,43	58,65
524200202110410	CLOPIXOL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			42,56	58,84	45,13	62,39	45,68	63,15	46,24	63,92
524200203151412	CLOPIXOL - 50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
524200602119318	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			75,14	103,87	79,67	110,14	80,64	111,47	81,63	112,84
524200601112417	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			150,30	207,77	159,36	220,30	161,30	222,97	163,28	225,72
524200311114311	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			29,58	40,88	31,36	43,35	31,74	43,88	32,13	44,42
524200301119319	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			59,16	81,78	62,73	86,71	63,49	87,77	64,27	88,85
524200302115317	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			118,39	163,65	125,53	173,52	127,05	175,63	128,61	177,79
524200309111317	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			142,05	196,37	150,62	208,21	152,45	210,74	154,33	213,33
524200310118311	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			35,47	49,04	37,61	51,99	38,07	52,63	38,54	53,27
524200312110318	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			70,99	98,14	75,28	104,06	76,19	105,32	77,13	106,62
524200305114311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			118,33	163,57	125,47	173,44	126,99	175,55	128,55	177,71
524200306110311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			224,84	310,81	238,40	329,56	241,30	333,56	244,27	337,67

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200307133313	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			126,77	175,24	134,42	185,81	136,05	188,07	137,72	190,38
524200308131314	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML			236,66	327,15	250,93	346,88	253,98	351,09	257,10	355,41
524200701117410	VIGIL - 200 MG COM CT BL PLAS X 30			126,46	174,82	134,09	185,36	135,72	187,61	137,39	189,92
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524300101138413	ALCAFELOL - LIQUIDO 150 ML			11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,89
524308901133411	AMBROFLUX - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
524308902131412	AMBROFLUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			16,59	22,12	17,74	23,61	17,99	23,93	18,25	24,26
524300405137115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			16,69	23,07	17,69	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
524300406133113	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
524300404114111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)			696,76	963,17	738,78	1.021,26	747,76	1.033,67	756,95	1.046,38
524300402111115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
524300403118113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			21,03	29,07	22,30	30,82	22,57	31,20	22,84	31,58
524300401115117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)			348,32	481,50	369,32	510,54	373,81	516,74	378,41	523,09
524300502116119	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)			637,94	881,86	676,41	935,04	684,63	946,40	693,05	958,04
524300503112117	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			12,53	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
524300504119115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 6			25,45	35,18	26,98	37,30	27,31	37,75	27,64	38,22
524300501111113	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)			318,92	440,87	338,16	467,46	342,27	473,13	346,47	478,95
524300601130411	APETIBE - SOLUCAO 240 ML			17,72	23,62	18,95	25,22	19,22	25,56	19,50	25,92
524300701178416	AZITROSOL - 600 MG PO SUS EXTEMP CT FR PLAS OPC + FLAC DIL X 15 ML			29,14	40,28	30,89	42,70	31,27	43,22	31,65	43,76
524300801164417	BACINEO - POMADA 15 GRAMAS			9,36	12,94	9,92	13,72	10,05	13,89	10,17	14,06
524300902130410	BACTERINIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
524309001136412	BEQUIDEX - 0,80 MG / ML XPE INF FR PLAS OPC X 120 ML			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
524309002132410	BEQUIDEX - 1,60 MG / ML XPE ADU FR PLAS OPC X 120 ML			12,29	16,39	13,15	17,50	13,34	17,74	13,53	17,98
524301102138415	BETALIVER - SOLUCAO ABACAXI C/50 FLACO			75,85	101,15	81,14	107,97	82,29	109,45	83,48	110,96
524308401114116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 15			6,66	9,20	7,06	9,76	7,14	9,88	7,23	10,00
524308402110114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 30			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
524308403117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 16			8,55	11,82	9,07	12,53	9,18	12,69	9,29	12,84
524308404113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 28			16,69	23,07	17,69	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
524308405111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 16			18,40	25,44	19,51	26,98	19,75	27,30	19,99	27,64
524308406116117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 28			30,93	42,76	32,80	45,34	33,19	45,89	33,60	46,45
524309301164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,16	16,21	13,00	17,30	13,19	17,54	13,38	17,78
524301902169412	CICLAVIX - 0,05G/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
524301901111410	CICLAVIX - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			50,65	70,01	53,70	74,23	54,35	75,14	55,02	76,06
524302101178411	COLIRIO BLUMEN - 20 ML			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,84
524309201161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,54	11,38	9,13	12,15	9,26	12,32	9,40	12,49
524308801139116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,62	3,50	2,81	3,74	2,85	3,79	2,89	3,84
524308802135114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
524302803164410	DORIFLAN - 1,16 G EMULGEL CT TB X 60 G			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,92	11,65	16,11

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
524302802117419	DORIFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			10,38	14,34	11,00	15,21	11,14	15,39	11,27	15,58
524302901115414	DRAMAVIT - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 4 (EMB.HOSP)			27,09	36,12	28,97	38,56	29,39	39,08	29,81	39,62
524302902111412	DRAMAVIT - B6 C/20 COMPRIMIDOS			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,63	8,87	11,80
524302903118410	DRAMAVIT - B6 GOTAS 20 ML			7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
524308601156416	DRAMAVIT B6 - 50 MG + 50 MG SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			113,28	151,06	121,18	161,25	122,90	163,45	124,67	165,72
524303101139414	ERITAX - 250 MG SUSPENSAO 100 ML			20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
524303102119417	ERITAX - 500 MG C/12 COMPRIMIDOS			27,23	37,64	28,87	39,91	29,23	40,40	29,58	40,90
524303301170412	FENICLOR - 5 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,00	8,29	6,36	8,79	6,44	8,90	6,51	9,00
524303401116411	FLOGILID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,25	16,93	12,99	17,95	13,15	18,17	13,31	18,40
524303402139413	FLOGILID - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
524303601115417	FLOXATRA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
524303701111413	FLUCOZIX - 150 MG C/01 CAPSULA			15,12	20,90	16,03	22,16	16,23	22,43	16,43	22,71
524303911130414	GASTROL - 0,037 G+0,0463 G+ 0,0356 G/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML SABOR PAPAIA			16,97	22,62	18,15	24,15	18,41	24,48	18,67	24,82
524303912171416	GASTROL - 37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G PAPAIA			69,62	92,84	74,48	99,10	75,53	100,46	76,62	101,85
524303901119418	GASTROL - C/20 PASTILHAS			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	10,99	8,39	11,15
524303902131411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/12 SA			17,26	23,01	18,46	24,57	18,72	24,90	18,99	25,25
524303903138411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/50 SA			69,62	92,84	74,48	99,10	75,53	100,46	76,62	101,85
524303904134418	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/12 SA			17,26	23,01	18,46	24,57	18,72	24,90	18,99	25,25
524303905130416	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/50 SA			69,62	92,84	74,48	99,10	75,53	100,46	76,62	101,85
524303906137414	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/12 SACH			17,26	23,01	18,46	24,57	18,72	24,90	18,99	25,25
524303907133412	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/50 SACH			69,62	92,84	74,48	99,10	75,53	100,46	76,62	101,85
524303908131413	GASTROL - SUSPENSAO 250 ML			16,97	22,62	18,15	24,15	18,41	24,48	18,67	24,82
524303909111416	GASTROL - TC C/30 PASTILHAS			18,13	24,17	19,39	25,80	19,67	26,16	19,95	26,52
524303910134416	GASTROL - TC SUSPENSAO 240 ML			18,80	25,07	20,11	26,76	20,40	27,13	20,69	27,50
524304201137411	HIDRAPLUS - SOLUCAO ORAL NATURAL C/2 S			8,16	10,89	8,73	11,62	8,86	11,78	8,98	11,94
524304401111416	HIPERTIN - 05 MG C/30 COMPRIMIDOS			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
524304402116411	HIPERTIN - 10 MG C/30 COMPRIMIDOS			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
524304403112411	HIPERTIN - 20 MG C/30 COMPRIMIDOS			29,73	41,09	31,52	43,57	31,90	44,10	32,30	44,64
524304603170413	KETOMICOL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			30,97	41,29	33,13	44,08	33,60	44,68	34,08	45,30
524304601119410	KETOMICOL - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
524304602166412	KETOMICOL - CREME BISNAGA 30 GRAMAS			14,60	19,48	15,62	20,79	15,85	21,07	16,07	21,37
524304801118418	LOSAPROL - 10 MG C/14 CAPSULAS			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
524304802114416	LOSAPROL - 20 MG C/07 CAPSULAS			16,31	22,55	17,30	23,91	17,51	24,20	17,72	24,50
524304803110414	LOSAPROL - 20 MG C/14 CAPSULAS			32,07	44,34	34,01	47,01	34,42	47,58	34,85	48,17
524304902119411	LUPAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,17	15,45	11,85	16,38	11,99	16,58	12,14	16,78
524305201114411	METILCORD - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,33	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
524305202110418	METILCORD - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,19	43,11	33,07	45,71	33,47	46,27	33,88	46,84
524308501119111	METILDOPA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
524308502115118	METILDOPA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,10	26,41	20,26	28,00	20,50	28,34	20,76	28,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
524309401169113	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			17,66	23,55	18,89	25,14	19,16	25,48	19,43	25,83
524305302166415	MINEGYL - 100 MG/G GEL TOP CT TB AL X 50 G + APLIC			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
524305301119413	MINEGYL - 250 MG COM CT 5 ENV AL X 4			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,06	8,83	12,21
524305401164410	MINEGYL NISTATINA - CREME VAGINAL 50 G			16,70	22,27	17,87	23,78	18,12	24,10	18,38	24,43
524305501134416	NAZOBIO - 0,003 G/ML + 0,001 G/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
524309501163117	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
524305601163418	NISTAX - 25000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + APLIC			11,34	15,68	12,03	16,62	12,17	16,83	12,32	17,03
524305602135418	NISTAX - SUSPENSAO 50 ML			15,42	21,31	16,35	22,60	16,54	22,87	16,75	23,15
524305802134415	NOVOXIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML			15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
524305801138417	NOVOXIL - 250MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML (APÓS RECONSTITUIÇÃO)			23,52	32,52	24,94	34,48	25,25	34,90	25,56	35,33
524305804110416	NOVOXIL - 500 MG C/21 CAPSULAS			23,96	33,12	25,40	35,11	25,71	35,54	26,03	35,98
524305803114418	NOVOXIL - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			23,35	32,27	24,75	34,22	25,05	34,63	25,36	35,06
524309101114410	PERFER - 32,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			4,90	6,53	5,24	6,97	5,32	7,07	5,39	7,17
524306301139412	SALBURIN - 0,40 MG/ML XPE FR VD AMB X 120 ML			6,28	8,69	6,66	9,21	6,74	9,32	6,83	9,44
524306402172415	SALIMETIN - ESPORTISTA AEROSSOL			19,16	25,55	20,49	27,27	20,79	27,64	21,09	28,03
524306403160410	SALIMETIN - GEL PLUS ESPORTISTA 30 GRA			12,74	16,99	13,63	18,14	13,83	18,39	14,03	18,64
524307101168417	TINDAL - 0,01 G/ML CREM CT FR VD AMB X 60 ML			11,90	15,86	12,73	16,93	12,91	17,17	13,09	17,40
524307701114415	TRACONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			27,24	37,66	28,88	39,93	29,24	40,41	29,59	40,91
524307801119419	ULCERACID - 200 MG C/20 COMPRIMIDOS			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,41
524307901113412	VENOPRIL - 12,5 MG COM CT FR VD AMB X 15			7,96	11,00	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,95
524307902111413	VENOPRIL - 25 MG COM CT FR VD AMB X 16			10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
524307903116419	VENOPRIL - 50 MG COM CT FR VD AMB X 16			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
Laboratório: MABRA FARMACÊUTICA LTDA.											
540500802131415	BRONFILIL - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,18	19,90	27,51
540500801135417	BRONFILIL - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
540500902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)			200,37		212,46		215,04		217,68	
540500901113415	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
540500102113414	DIAMELLITIS - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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			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) (*)			335,91		356,17		360,50		364,93	
540500101117416	DIAMELLITIS - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,67	50,69	38,88	53,74	39,35	54,40	39,83	55,06
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA			10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
540501201115413	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			11,90	16,45	12,62	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
540501202111411	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			34,66	47,92	36,75	50,81	37,20	51,42	37,66	52,06
540500501115410	FERTNON - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
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			128,57	177,73	136,32	188,45	137,98	190,74	139,68	193,08
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			128,57	177,73	136,32	188,45	137,98	190,74	139,68	193,08

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
540500601111417	KLIMATER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,83	59,21	45,42	62,78	45,97	63,55	46,54	64,33
540501101110411	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21			13,18	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,32	19,80
540501102117418	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28			17,58	24,31	18,64	25,77	18,87	26,09	19,10	26,41
540500701114418	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2			14,14	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,36	21,23
540500702110416	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.414,65		1.499,97		1.518,19		1.536,86	
540501601156419	PREGNOLAN - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
540501401114410	PYRISEPT - 100 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
540501402110419	PYRISEPT - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 9			9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
540501702130415	PYVERM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			13,22	17,63	14,14	18,81	14,34	19,07	14,55	19,34
540501701118411	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,90	17,21	13,80	18,37	14,00	18,62	14,20	18,88
540500202118418	VASTATIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			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			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			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			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			37,30	49,74	39,90	53,10	40,47	53,82	41,05	54,57
540500303119411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			592,54		633,88		642,88		652,14	
540500302112411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,59	90,13	72,30	96,21	73,33	97,53	74,39	98,88
540500402117415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2			8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
540500401110417	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,91
540501501119414	VITERCAL C - 500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
Laboratório: MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA											
524500102154415	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML			681,37	908,61	728,90	969,93	739,25	983,18	749,90	996,80
524500104157411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML			931,60	1.242,30	996,59	1.326,13	1.010,74	1.344,25	1.025,29	1.362,88
524500105153411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML			1.508,25	2.011,27	1.613,47	2.147,00	1.636,38	2.176,33	1.659,94	2.206,49
524500307155219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML			1.435,11	1.983,84	1.521,67	2.103,49	1.540,15	2.129,04	1.559,09	2.155,23
524500303151219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			4.853,49	6.709,28	5.146,23	7.113,94	5.208,73	7.200,35	5.272,80	7.288,91

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
524500403154211	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			7,57	10,09	8,09	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
512400103171311	AFRIN - 0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			2,03	2,71	2,17	2,89	2,20	2,93	2,24	2,97
512400101179315	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
512400102175313	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
512400105174318	AFRIN SALINE MIST - 6,5 MG/ML+0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,67	8,86
512400301119413	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,57	7,70	5,91	8,17	5,98	8,27	6,05	8,37
512400305114416	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,37	11,57	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,57
512400302115411	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,89	15,05	11,54	15,96	11,69	16,15	11,83	16,35
512400306110414	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,32	22,56	17,31	23,93	17,52	24,22	17,73	24,51
512400303111411	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
512400307117412	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,06	40,17	30,81	42,59	31,18	43,11	31,57	43,64
512400304118418	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			32,50	44,92	34,46	47,63	34,88	48,21	35,31	48,81
512400308113410	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,75	67,39	51,69	71,46	52,32	72,33	52,96	73,22
512406001133411	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD			23,68	32,74	25,11	34,71	25,42	35,13	25,73	35,57
512406002131410	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,86	17,78
512400401164313	CALMINEX - ATLETA BISN C/ 20 G			8,32	11,09	8,90	11,84	9,03	12,00	9,15	12,17
512400402160311	CALMINEX - HUMANO 20 G BG			8,32	11,09	8,90	11,84	9,03	12,00	9,15	12,17
512400602135310	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD			23,85	31,80	25,51	33,95	25,87	34,41	26,25	34,89
512400606130313	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD			5,97	7,96	6,39	8,50	6,48	8,61	6,57	8,73
512400605118311	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
512400601112317	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,57	18,09	14,51	19,31	14,72	19,58	14,93	19,85
512400603131319	CELESTAMINE - 0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			19,87	26,50	21,26	28,28	21,56	28,67	21,87	29,07
512400703136312	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			16,18	22,37	17,16	23,72	17,37	24,01	17,58	24,31
512400708138313	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 30 ML			4,04	5,59	4,29	5,93	4,34	6,00	4,39	6,07
512400707115311	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,55
512400701117310	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
512400702113319	CELESTONE SOLUSPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,05	13,89	10,66	14,73	10,79	14,91	10,92	15,09

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
512400706151312	CELESTONE SOLUSPAN - 3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			10,01	13,84	10,61	14,67	10,74	14,85	10,88	15,03
512400705155314	CELESTONE SOLUSPAN - 4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML			3,65	5,04	3,87	5,35	3,92	5,41	3,96	5,48
512400704132310	CELESTONE SOLUSPAN - GTS FR C/ 15 ML			6,96	9,63	7,38	10,21	7,47	10,33	7,56	10,46
512406301110415	CIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,12	20,90	16,03	22,16	16,23	22,43	16,43	22,71
512406302117413	CIBRATO - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			45,36	62,70	48,10	66,49	48,68	67,29	49,28	68,12
512405502112417	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,85	11,81	9,47	12,60	9,61	12,77	9,74	12,95
512405501116419	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,54	35,39	28,39	37,78	28,80	38,30	29,21	38,83
512405505111411	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,54	4,72	3,79	5,04	3,84	5,11	3,90	5,18
512405504115413	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,96	10,62	8,52	11,33	8,64	11,49	8,76	11,65
512405503119415	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,86	31,82	25,52	33,96	25,89	34,43	26,26	34,90
512405506118411	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,18	4,24	3,40	4,53	3,45	4,59	3,50	4,65
512400909133319	CLARITIN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML			13,05	17,41	13,96	18,58	14,16	18,83	14,37	19,10
512400906134314	CLARITIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			21,76	29,01	23,27	30,97	23,60	31,39	23,94	31,83
512400901116318	CLARITIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			26,17	34,89	27,99	37,25	28,39	37,76	28,80	38,28
512400904115312	CLARITIN D - 05 MG + 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			25,84	34,46	27,65	36,79	28,04	37,29	28,44	37,81
512400907130411	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML			11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,07	17,38
512400905138316	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			23,76	31,68	25,41	33,82	25,78	34,28	26,15	34,75
512400903119314	CLARITIN D - 10 MG + 240 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			28,29	37,72	30,26	40,27	30,69	40,82	31,13	41,39
512407101174418	CORISTINA DESCONGESTIONANTE NASAL - 0,5 MG/ML CT FRAS PLAS GOT X 30 ML			6,34	8,46	6,79	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
512404901137318	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			41,09	54,80	43,96	58,50	44,58	59,30	45,23	60,12
512401302135313	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			24,65	32,88	26,37	35,09	26,75	35,57	27,13	36,07
512401301112311	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			30,81	41,09	32,96	43,86	33,43	44,46	33,91	45,07
512401303115316	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30			92,41	123,23	98,86	131,55	100,26	133,34	101,70	135,19
512407203112314	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10			23,66	32,71	25,09	34,68	25,39	35,10	25,71	35,53
512407202116316	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 12			28,39	39,24	30,10	41,61	30,46	42,11	30,84	42,63
512407201111310	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 20			47,31	65,40	50,17	69,35	50,78	70,19	51,40	71,05
512407204119312	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4			9,46	13,08	10,03	13,86	10,15	14,03	10,28	14,20
512401401168317	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			17,10	22,81	18,30	24,34	18,56	24,68	18,82	25,02
512401402164315	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G			17,77	23,70	19,02	25,30	19,29	25,65	19,56	26,00
512401403160313	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
512401404167311	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G POM CT BG AL X 10 G			5,91	7,88	6,32	8,42	6,41	8,53	6,51	8,65
512401503165317	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 10 G			5,02	6,70	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
512401501162310	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G			15,09	20,13	16,14	21,48	16,37	21,78	16,61	22,08
512401504171310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML			6,24	8,33	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
512401502134310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			18,76	25,02	20,07	26,71	20,35	27,07	20,65	27,45
512401604166319	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,80	7,74	6,21	8,26	6,30	8,38	6,39	8,49
512401601167314	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,42	23,23	18,64	24,80	18,90	25,14	19,18	25,49
512401605162317	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			6,07	8,09	6,49	8,64	6,58	8,76	6,68	8,88
512401603161313	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			18,21	24,29	19,49	25,93	19,76	26,28	20,05	26,65

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
512401606169315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,71	7,61	6,11	8,12	6,19	8,24	6,28	8,35
512401602171315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			17,16	22,88	18,36	24,43	18,62	24,76	18,89	25,11
512401702151316	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER			14,96	20,68	15,86	21,93	16,06	22,20	16,25	22,47
512401701153315	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,94
512407401135418	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			14,97	19,96	16,01	21,30	16,24	21,59	16,47	21,89
512407402131416	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS			7,48	9,98	8,00	10,65	8,12	10,80	8,23	10,95
512401802162311	ELOCOM - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			26,12	36,10	27,69	38,28	28,03	38,75	28,37	39,22
512401801166311	ELOCOM - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			26,12	36,10	27,69	38,28	28,03	38,75	28,37	39,22
512402001112312	EULEXIN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			107,59	148,72	114,08	157,69	115,46	159,61	116,88	161,57
512402106178410	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 20			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,89	20,43	28,24
512402102113411	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			28,22	39,01	29,92	41,36	30,28	41,86	30,66	42,38
512402101117413	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL			33,44	46,23	35,46	49,02	35,89	49,61	36,33	50,22
512402103111412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			45,62	63,06	48,37	66,86	48,96	67,68	49,56	68,51
512402105171412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INAL			66,89	92,47	70,93	98,05	71,79	99,24	72,67	100,46
512402201162313	FURACIN - 2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
512402202177314	FURACIN - 2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML			4,95	6,60	5,29	7,04	5,37	7,14	5,44	7,24
512402301167317	GARAMICINA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			5,11	7,06	5,42	7,49	5,48	7,58	5,55	7,67
512402302155312	GARAMICINA - 120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			12,68	17,52	13,44	18,58	13,61	18,81	13,77	19,04
512402303151310	GARAMICINA - 160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML			8,65	11,96	9,17	12,68	9,29	12,84	9,40	12,99
512402304158319	GARAMICINA - 20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,52	4,04	5,58
512402305154317	GARAMICINA - 280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER			15,76	21,79	16,71	23,10	16,92	23,39	17,13	23,67
512402306150315	GARAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
512402307157313	GARAMICINA - 60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			5,33	7,37	5,66	7,82	5,73	7,91	5,80	8,01
512402308153311	GARAMICINA - 80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML			9,08	12,55	9,63	13,31	9,75	13,47	9,86	13,64
512402401171316	GARASONE - 1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			5,97	8,25	6,33	8,75	6,40	8,85	6,48	8,96
512406101162411	GINO ATADERM - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC VAG DESCARTÁVEL			19,15	26,47	20,30	28,06	20,55	28,40	20,80	28,75
512406501160416	GISAZOL - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESC + 7 ABSORVENTES			29,11	38,82	31,14	41,44	31,59	42,01	32,04	42,59
512402701114415	LIORAM - 10 MG COM REV EST 2 BL AL PLAS INC X 10			34,76	48,05	36,86	50,95	37,31	51,57	37,76	52,20
512402702110413	LIORAM - 10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			19,27	26,64	20,43	28,24	20,68	28,58	20,93	28,94
512402802115311	MACRODANTINA - 100 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,89	9,52
512402901113315	METICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,75
512402902111316	METICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
512406701119312	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			12,14	16,18	12,98	17,28	13,17	17,51	13,36	17,75
512406702115310	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			36,42	48,56	38,96	51,84	39,51	52,55	40,08	53,28
512407502111212	MIMPARA - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			507,81	677,17	543,24	722,87	550,95	732,74	558,88	742,90
512407501113211	MIMPARA - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			993,13	1.324,35	1.062,41	1.413,72	1.077,50	1.433,03	1.093,01	1.452,90
512407601118215	MIMPARA - 90 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			1.422,24	1.896,57	1.521,46	2.024,56	1.543,06	2.052,22	1.565,28	2.080,66
512403305174316	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			7,10	9,82	7,53	10,41	7,62	10,53	7,71	10,66
512403307177312	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			8,89	12,30	9,43	13,04	9,55	13,20	9,66	13,36

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
512403302116315	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			21,32	29,47	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
512403301179313	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			26,68	36,89	28,29	39,11	28,64	39,59	28,99	40,07
512403306170314	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
512403308173310	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			13,95	19,29	14,79	20,45	14,97	20,70	15,16	20,95
512403304119311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			32,94	45,54	34,93	48,28	35,35	48,87	35,79	49,47
512403303171311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			41,86	57,87	44,39	61,36	44,93	62,11	45,48	62,87
512403503138316	POLARAMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOS			10,88	14,51	11,64	15,48	11,80	15,70	11,97	15,91
512403505165310	POLARAMINE - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,92	11,89	9,54	12,69	9,68	12,87	9,81	13,05
512403512110313	POLARAMINE - 2 MG COM BL AL PLAS INC X 6			2,59	3,46	2,78	3,69	2,82	3,74	2,86	3,80
512403501119314	POLARAMINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,51	9,55	12,69
512403506171314	POLARAMINE - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			12,65	16,87	13,54	18,01	13,73	18,26	13,93	18,51
512403504118319	POLARAMINE - 6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PLAST INC X 12			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,30
512403502131318	POLARAMINE EXPECTORANTE - 0,40 MG/ML + 4,00 MG/ML + 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			15,72	20,96	16,81	22,37	17,05	22,68	17,30	22,99
512403606131314	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			11,20	15,49	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,83
512403607138312	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			14,95	20,67	15,85	21,92	16,05	22,18	16,24	22,45
512403601113415	PREDSIM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
512403604139415	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA			20,92	28,92	22,18	30,66	22,45	31,03	22,73	31,42
512403605135413	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,20
512403608134418	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + PIPETA DOSADORA			6,07	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
512403603116411	PREDSIM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
512403602111416	PREDSIM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,46	6,16	4,73	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
512407702135417	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			10,06	13,42	10,76	14,32	10,92	14,52	11,07	14,72
512407703131415	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			1,25	1,67	1,34	1,78	1,36	1,80	1,38	1,83
512407704138413	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			2,51	3,35	2,69	3,57	2,72	3,62	2,76	3,67
512407701139419	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,38	9,81
512407705134411	PRIVITUSS - 7,08MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA			10,06	13,42	10,76	14,32	10,92	14,52	11,07	14,72
512406402111417	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,92	52,42	40,21	55,59	40,70	56,26	41,20	56,95
512406401115419	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
512406403118415	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			61,35	84,80	65,05	89,92	65,84	91,01	66,65	92,13
512406404114413	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
512403803166315	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,88	13,18	10,57	14,07	10,72	14,26	10,88	14,46
512403801163319	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			19,79	26,38	21,17	28,16	21,47	28,55	21,78	28,94
512403804162313	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,32	10,92	14,51
512403802161311	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			19,84	26,46	21,23	28,25	21,53	28,63	21,84	29,03
512406601130411	RESPIVIL - 3MG/ML + 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA			8,60	11,46	9,20	12,24	9,33	12,40	9,46	12,58
512404005131415	SCAFLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR			14,13	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,35	21,23
512404001111411	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 12			19,54	27,01	20,72	28,64	20,97	28,99	21,23	29,34
512404007118416	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 4			6,51	9,00	6,90	9,54	6,99	9,66	7,07	9,78
512404003139419	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G			25,69	35,52	27,24	37,66	27,57	38,12	27,91	38,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
512404004143411	SCAFLAM - 100 MG SUP RET CT STR X 8			12,74	17,61	13,51	18,68	13,68	18,90	13,84	19,14
512404009161416	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 10 G			4,95	6,84	5,25	7,26	5,31	7,35	5,38	7,44
512404006162314	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			14,70	19,61	15,73	20,93	15,95	21,22	16,18	21,51
512404002132410	SCAFLAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
512406203119418	SECSIM - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			18,63	24,85	19,93	26,53	20,22	26,89	20,51	27,26
512404102171310	SOLARCAINE - 0,5 PCC LOÇ FR PLAS OPC X 120 ML			12,83	17,10	13,72	18,26	13,92	18,51	14,12	18,76
512404101173311	SOLARCAINE - 2,8 PCC AER TB AL X 120 G			20,08	26,78	21,48	28,58	21,79	28,97	22,10	29,37
512404201119317	SPOROSTATIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
512400801111411	TOBILEX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
512407802156319	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 10 ML (*)			2.175,65		2.327,43		2.360,47		2.394,46	
512407803152317	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML (*)			4.351,30		4.654,85		4.720,95		4.788,93	
512407801151313	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML (*)			1.087,82		1.163,71		1.180,23		1.197,23	
Laboratório: MARIOL INDUSTRIAL LTDA											
537101401133111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
537101402131112	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			423,98		453,56		460,00		466,62	
537101403136118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			847,58		906,71		919,58		932,82	
537100802118115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
537100803114113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			15,78	21,81	16,73	23,12	16,93	23,40	17,14	23,69
537100804110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			26,21	36,23	27,79	38,42	28,13	38,89	28,48	39,36
537100810110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			167,98		178,12		180,28		182,50	
537100811117118	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			251,80		266,99		270,23		273,55	
537100805117111	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,28	21,12	16,20	22,40	16,40	22,67	16,60	22,95
537100806113118	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			22,48	31,07	23,83	32,94	24,12	33,34	24,42	33,75
537100801111117	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			33,72	46,62	35,76	49,43	36,19	50,03	36,64	50,64
537100812113116	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			475,11		503,76		509,88		516,15	
537100807111119	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,05	40,16	30,81	42,58	31,18	43,10	31,56	43,63
537100808116114	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			42,19	58,32	44,74	61,84	45,28	62,59	45,84	63,36
537100809112112	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			63,32	87,53	67,13	92,80	67,95	93,93	68,79	95,09
537101302135116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG /ML SOL OR CX 48 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			283,76		303,56		307,87		312,30	
537101301139118	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML			2,93	3,91	3,14	4,17	3,18	4,23	3,23	4,29
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			134,52		143,91		145,95		148,05	
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			276,37		295,65		299,85		304,17	
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML			6,79	9,06	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
537101502177114	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 24 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP) (*)			163,65		175,06		177,55		180,11	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
537101503173112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP) (*)					327,30		350,13		355,10		360,21	
537101504171113	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CX 96 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP) (*)					654,59		700,26		710,20		720,43	
537101001135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED					13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,48
537101002131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)					640,59		685,28		695,01		705,02	
537112020008306	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)					507,39	676,61	542,78	722,27	550,49	732,13	558,42	742,28
537112020008506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)					673,09	897,57	720,05	958,15	730,27	971,23	740,79	984,69
537112020008006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED					5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED					7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)					253,69	338,30	271,39	361,13	275,24	366,06	279,20	371,13
537112020008406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)					336,54	448,78	360,02	479,07	365,13	485,61	370,39	492,34
537100902139114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 48 FR PLAS AMB X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)					189,16		202,36		205,23		208,19	
537100903135112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 96 FR PLAS AMB X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)					302,99		324,13		328,73		333,46	
537100904131110	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED					4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
537100905138119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)					315,61		337,63		342,42		347,35	
537100901132116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 48 FR PLAS OPC X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)					189,16		202,36		205,23		208,19	
537100906134117	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)					197,26		211,02		214,02		217,10	
537100907130115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)					302,99		324,13		328,73		333,46	
537112020008606	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED					2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
537112020008706	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED					3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
537112020008806	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)					130,71	180,69	138,60	191,59	140,28	193,92	142,01	196,30
537112020008906	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)					145,00	200,44	153,74	212,53	155,61	215,11	157,52	217,76
537112020009006	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)					261,44	361,40	277,20	383,19	280,57	387,85	284,02	392,62
537112020009106	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)					289,99	400,88	307,49	425,06	311,22	430,22	315,05	435,51
Laboratório:		MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
524800402137418	ASDRON - GTS FR COM 30ML					40,64	54,20	43,48	57,86	44,10	58,65	44,73	59,46
524800403133416	ASDRON - XPE ADU FR COM 100ML					31,04	41,40	33,21	44,19	33,68	44,79	34,17	45,42
524803301110411	CALDÊ - 1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60					42,57	56,76	45,54	60,60	46,18	61,42	46,85	62,27
524800702114413	DENACEN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10					81,26	108,36	86,93	115,67	88,16	117,25	89,43	118,88
524800701118415	DENACEN - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10					30,61	40,82	32,75	43,58	33,22	44,17	33,69	44,79
524800802151418	DEXAGIL - 4 MG SOL INJ CT 3 AMP B VD INC X 1 ML + SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML					15,10	20,13	16,15	21,49	16,38	21,78	16,61	22,08
524800801112419	DEXAGIL - 500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10					25,83	34,44	27,63	36,76	28,02	37,26	28,42	37,78
524800903136414	ENDOFOLIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML					7,18	9,58	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
524800904132412	ENDOFOLIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 100 ML					9,68	12,91	10,36	13,78	10,50	13,97	10,65	14,16
524800901117412	ENDOFOLIN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20					12,17	16,23	13,02	17,33	13,21	17,56	13,40	17,81
524800902113410	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20					13,56	18,08	14,51	19,30	14,71	19,57	14,92	19,84

(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.

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										
524800905112415	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,19	22,93	18,39	24,47	18,65	24,81	18,92	25,15
524812030007704	FOLIRON - 5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,37	27,17	21,79	29,00	22,10	29,40	22,42	29,80
524812030007804	FOLIRON - 5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			40,75	54,34	43,59	58,00	44,21	58,80	44,85	59,61
524804201136417	FOLIRON ITF - 0,2 MG/ML + 250 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			24,59	32,80	26,31	35,01	26,68	35,49	27,07	35,98
524801001152414	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 10 ML			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,13	15,35	20,40
524801002159412	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 20 ML			22,89	30,53	24,49	32,59	24,84	33,03	25,19	33,49
524801303116410	INFLANAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16			16,69	22,26	17,86	23,76	18,11	24,09	18,37	24,42
524801302111415	INFLANAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			8,77	11,69	9,38	12,48	9,52	12,65	9,65	12,83
524801602113413	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			29,94	39,93	32,03	42,62	32,49	43,20	32,95	43,80
524801601117415	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
524801603111414	LOSARTEC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,39	27,19	21,81	29,03	22,12	29,42	22,44	29,83
524801604116411	LOSARTEC - 50 MG COMP REV CX COM 30			46,56	62,08	49,80	66,27	50,51	67,18	51,24	68,11
524804101115418	MAGNEN B6 - 722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30			27,93	37,25	29,88	39,76	30,30	40,30	30,74	40,86
524801701111419	NICORD - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10			38,57	51,44	41,26	54,91	41,85	55,66	42,45	56,43
524801702118417	NICORD - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10			11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
524801704110413	NICORD - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10			21,41	28,55	22,90	30,48	23,23	30,90	23,56	31,32
524801703114415	NICORD - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 10			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
524802201163418	TAKIL - 20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC			33,91	45,22	36,28	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
524802601161412	TRIVAGEL-N - CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC			30,50	40,67	32,63	43,41	33,09	44,01	33,57	44,62
524803601114315	VAGI C - 250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC			24,69	32,93	26,42	35,15	26,79	35,63	27,18	36,13
524803501111314	VICOG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,71	16,94	13,59	18,09	13,79	18,33	13,98	18,59
524802801111419	VINOCARD Q10 - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			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			31,65	42,21	33,86	45,06	34,34	45,68	34,84	46,31
524802803112412	VINOCARD Q10 - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			61,44	81,93	65,73	87,46	66,66	88,66	67,62	89,89
Laboratório:	MEDINFAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA										
535601401111410	CICLOVIRAL - 200 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10			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			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			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			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			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			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			3,86	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			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			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			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			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			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			40,42	55,88	42,86	59,25	43,38	59,97	43,91	60,70

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDINFAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
535601306117415	PEP RANI 300 MG - 150 MG COMP REV CX 20			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			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			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			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			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			33,70	46,58	35,73	49,39	36,17	49,99	36,61	50,61
Laboratório: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525000101114413	ABSTEN S - 1 MG COM CT 2 STR X 10			9,06	12,08	9,69	12,90	9,83	13,07	9,97	13,25
525012040100503	ACCERA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,83	38,48	29,51	40,80	29,87	41,29	30,24	41,80
525064504139119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			13,46	18,61	14,28	19,74	14,45	19,98	14,63	20,22
525064501131117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,37	16,49	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC			22,85	30,47	24,44	32,53	24,79	32,97	25,15	33,43
525067109133116	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT 50 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			63,47	84,64	67,90	90,35	68,86	91,58	69,85	92,85
525067110115118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			30,66	40,88	32,79	43,64	33,26	44,23	33,74	44,85
525067111138111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			34,13	45,51	36,51	48,58	37,03	49,25	37,56	49,93
525000301164112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,48	15,30	12,28	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			9,09	12,56	9,63	13,32	9,75	13,48	9,87	13,64
525000401118414	ACTIVELLE - 1,0 MG + 0,5 MG COM REV CT 1 EST CALENDARIO X 28			43,99	60,81	46,64	64,48	47,21	65,26	47,79	66,06
525071701165115	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			26,84	35,79	28,71	38,21	29,12	38,73	29,54	39,27
525071902160412	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
525071901164414	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			26,83	35,78	28,70	38,19	29,11	38,72	29,53	39,25
525066601131115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
525066603118116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
525068602119417	ALENTUS XR - 150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			68,70	94,97	72,85	100,70	73,73	101,92	74,64	103,18
525068606114411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
525068607110418	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			30,02	41,50	31,83	44,01	32,22	44,54	32,62	45,09
525068605118411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
525068604111413	ALENTUS XR - 75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			48,43	66,95	51,36	70,99	51,98	71,86	52,62	72,74
525071002119114	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
525071001112116	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,37	19,86	15,23	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
525070201118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
525070202114118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
525070203110116	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
525070204117114	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
525070205113112	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,50	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,27

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525070206111113	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,02	19,39	14,87	20,55	15,05	20,80	15,24	21,06
525070207116119	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			9,50	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,27
525070208112117	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			14,02	19,39	14,87	20,55	15,05	20,80	15,24	21,06
525070209119115	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
525070210117112	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
525070211113110	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
525070212111111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
525070213116117	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,07	55,39	42,48	58,73	43,00	59,44	43,53	60,17
525070214112115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			40,07	55,39	42,48	58,73	43,00	59,44	43,53	60,17
525068703111411	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10			7,98	11,03	8,46	11,69	8,56	11,83	8,67	11,98
525068702113410	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
525068701117412	ALZEPINOL - 600 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			30,78	42,55	32,63	45,11	33,03	45,66	33,44	46,22
525000501139413	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
525000502135411	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62
525000601133115	AMOXICILINA - 125 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
525000602131116	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
525000603136111	AMOXICILINA - 250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
525000604132111	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			17,52	24,22	18,57	25,68	18,80	25,99	19,03	26,31
525000606119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			13,73	18,99	14,56	20,13	14,74	20,38	14,92	20,63
525000608111117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,58
525000607115119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,98	35,91	27,55	38,08	27,88	38,54	28,22	39,01
525000605139118	AMOXICILINA - 500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			23,07	31,89	24,46	33,82	24,76	34,23	25,06	34,65
525073702118419	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
525073703114417	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,99	66,34	50,88	70,34	51,50	71,19	52,13	72,07
525073704110415	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			95,98	132,69	101,77	140,69	103,01	142,40	104,28	144,15
525073705117413	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
525073706113411	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,52	32,51	24,94	34,47	25,24	34,89	25,55	35,32
525073707111412	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,05	65,04	49,88	68,96	50,49	69,80	51,11	70,65
525073708116418	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,10	130,08	99,78	137,93	100,99	139,60	102,23	141,32
525073709112416	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			141,15	195,12	149,66	206,89	151,48	209,40	153,34	211,98
525073701111410	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
525073710110413	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,99	66,34	50,88	70,34	51,50	71,19	52,13	72,07
525073711117411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			95,98	132,69	101,77	140,69	103,01	142,40	104,28	144,15
525073712113411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
525000901110110	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,01	29,05	22,28	30,80	22,55	31,17	22,83	31,56
525000902117119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
525000903113117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,50	31,11	23,86	32,98	24,15	33,38	24,45	33,79
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,28	21,12
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			22,50	31,11	23,86	32,98	24,15	33,38	24,45	33,79
525073501112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,23	22,14	30,60
525073503115118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			407,77		432,37		437,62		443,00	
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,16	84,55	64,85	89,65	65,64	90,74	66,45	91,85
525073505118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.019,45		1.080,93		1.094,06		1.107,52	
525073506114112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			122,33	169,10	129,70	179,30	131,28	181,48	132,89	183,71
525073502119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			183,50	253,66	194,57	268,96	196,93	272,23	199,35	275,58
525073507110110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			35,76	49,44	37,92	52,42	38,38	53,06	38,85	53,71
525073508117119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			715,18		758,31		767,52		776,96	
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			107,28	148,30	113,75	157,24	115,13	159,15	116,55	161,11
525073510111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.787,95		1.895,78		1.918,81		1.942,41	
525073511118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			214,55	296,58	227,49	314,47	230,25	318,29	233,08	322,20
525073512114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			321,83	444,88	341,24	471,71	345,38	477,44	349,63	483,31
525073513110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			36,81	50,88	39,03	53,95	39,50	54,60	39,99	55,27
525073514117117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			736,08		780,48		789,96		799,68	
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,41	152,63	117,07	161,83	118,49	163,80	119,95	165,81
525073516111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.840,23		1.951,22		1.974,92		1.999,21	
525073517116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			220,82	305,25	234,14	323,66	236,98	327,59	239,89	331,62
525073518112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			331,24	457,89	351,21	485,50	355,48	491,40	359,85	497,45
525073519119118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			36,81	50,88	39,03	53,95	39,50	54,60	39,99	55,27
525073520117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) (*)			736,08		780,48		789,96		799,68	
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			110,41	152,63	117,07	161,83	118,49	163,80	119,95	165,81
525073522111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.840,23		1.951,22		1.974,92		1.999,21	
525073523116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			220,82	305,25	234,14	323,66	236,98	327,59	239,89	331,62
525073524112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			331,24	457,89	351,21	485,50	355,48	491,40	359,85	497,45
525001001113413	AVIRAL - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			88,31	122,07	93,63	129,43	94,77	131,01	95,94	132,62
525069501111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,76	19,03	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
525069502118115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			20,62	28,51	21,86	30,22	22,13	30,59	22,40	30,97
525069504110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			266,53	368,44	282,61	390,67	286,04	395,41	289,56	400,27
525069503114113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			33,97	46,96	36,02	49,80	36,46	50,40	36,91	51,02
525074302113418	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
525074303111419	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			43,39	59,99	46,01	63,60	46,57	64,38	47,14	65,17
525074304116414	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			129,81	179,44	137,64	190,27	139,31	192,58	141,02	194,95
525074305112412	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			24,33	33,63	25,80	35,66	26,11	36,09	26,43	36,54
525074306119410	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			48,66	67,26	51,59	71,32	52,22	72,19	52,86	73,07
525074307115419	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60			97,32	134,53	103,19	142,64	104,44	144,37	105,72	146,15
525074308111417	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			144,24	199,40	152,94	211,42	154,80	213,99	156,70	216,62
525074301117411	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525074309118415	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			35,00	48,38	37,11	51,30	37,56	51,92	38,02	52,56
525074311112410	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			583,40		618,59		626,10		633,80	
525074310116412	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			70,01		74,23		75,13		76,05	
525074315118413	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			105,00	145,15	111,34	153,91	112,69	155,78	114,08	157,69
525074312119419	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
525074313115417	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
525074314111415	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			117,06	161,82	124,12	171,58	125,63	173,67	127,18	175,80
525072202111417	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
525072201115419	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,18	25,58	20,52	27,30	20,81	27,68	21,11	28,06
525001101134412	BENTYL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANDULA)			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
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			16,35	21,80	17,49	23,28	17,74	23,59	18,00	23,92
525001201112119	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			53,81	74,39	57,06	78,87	57,75	79,83	58,46	80,81
525001203115115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			18,98	26,24	20,13	27,82	20,37	28,16	20,62	28,51
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
525001301133118	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			9,16	12,66	9,71	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			147,37	203,72	156,26	216,01	158,16	218,63	160,11	221,32
525069904119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			220,72	305,11	234,03	323,51	236,87	327,44	239,78	331,47
525001401111116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
525001402118114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
525001403114112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,56	13,22	10,14	14,01	10,26	14,18	10,39	14,36
525001404110110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,74	23,15	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,15
525063002131113	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,40 SOL OR CT C/ 1 FR VD AMB GOT X 20 ML			4,81	6,42	5,15	6,85	5,22	6,94	5,30	7,04
525001601137119	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,09	14,79	11,86	15,78	12,03	16,00	12,20	16,22
525001502112118	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
525001505111112	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			31,29	41,73	33,47	44,54	33,95	45,15	34,44	45,78
525012030099606	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
525001602133117	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			8,59	11,46	9,19	12,23	9,32	12,40	9,45	12,57
525001702111417	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
525001701115419	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			6,10		6,47		6,55		6,63	
525001703118415	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
525001704114413	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			4,92		5,22		5,28		5,34	
525001801111113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
525001802116119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
525001803112117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
525001804119115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			26,23	36,26	27,81	38,45	28,15	38,91	28,50	39,39
525001805115113	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			8,20	11,34	8,69	12,02	8,80	12,16	8,91	12,31
525001806111111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,30	21,15	16,22	22,43	16,42	22,70	16,62	22,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525001807118111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
525001808114118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			33,75	46,65	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,68
525001809110116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			17,06	23,58	18,09	25,01	18,31	25,31	18,54	25,62
525001810119113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,09	40,21	30,85	42,64	31,22	43,16	31,60	43,69
525001811115111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			42,22	58,36	44,77	61,88	45,31	62,63	45,87	63,41
525001901114114	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			34,64	47,89	36,73	50,78	37,18	51,40	37,64	52,03
525001902110112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			49,52	68,45	52,50	72,58	53,14	73,46	53,79	74,36
525001903117110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,85
525068101136114	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			7,17	9,91	7,60	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
525068201114112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,98
525068202110110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			56,91		60,34		61,07		61,82	
525068203117119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
525068204113117	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
525068205111118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,64	14,71	11,28	15,60	11,42	15,79	11,56	15,98
525068207112111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
525071502111112	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
525071503118110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			43,39	59,99	46,01	63,60	46,57	64,38	47,14	65,17
525071501115114	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			24,33	33,63	25,80	35,66	26,11	36,09	26,43	36,54
525071504114119	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			48,66	67,26	51,59	71,32	52,22	72,19	52,86	73,07
525071505110117	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			97,32		103,19		104,44		105,72	
525071508111114	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15			17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28
525071509116111	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30			35,00	48,38	37,11	51,30	37,56	51,92	38,02	52,56
525071512117113	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			583,40		618,59		626,10		633,80	
525071510114117	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			70,01		74,23		75,13		76,05	
525071511110115	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			105,00	145,15	111,34	153,91	112,69	155,78	114,08	157,69
525071506117115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
525071507113113	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,13	54,09	41,49	57,35	41,99	58,05	42,51	58,76
525065305131116	CEFACLOL - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR			27,83	38,48	29,51	40,80	29,87	41,29	30,24	41,80
525065302114113	CEFACLOL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			35,59	49,20	37,74	52,17	38,20	52,81	38,67	53,46
525065306136111	CEFACLOL - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR			37,85	52,32	40,13	55,48	40,62	56,15	41,12	56,84
525063801131114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			62,68	86,65	66,46	91,88	67,27	92,99	68,10	94,14
525063802136111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			30,28	41,86	32,11	44,39	32,50	44,93	32,90	45,48
525063901118111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			26,90	37,19	28,52	39,43	28,87	39,91	29,23	40,40
525064302137115	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			53,81	74,39	57,06	78,87	57,75	79,83	58,46	80,81
525064301130117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
525064305111117	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
525064306116112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
525067501114111	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			256,31	354,31	271,77	375,68	275,07	380,25	278,45	384,92
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			52,15	72,09	55,30	76,44	55,97	77,37	56,66	78,32

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525002202171117	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML			22,22	29,63	23,77	31,63	24,11	32,07	24,46	32,51
525002201167116	CETOCONAZOL - 20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
525002204115117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,88	62,05	47,59	65,79	48,17	66,59	48,76	67,41
525002207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
525002302168118	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G			13,78	18,38	14,74	19,62	14,95	19,88	15,17	20,16
525002301161111	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,07	18,76	15,05	20,02	15,26	20,30	15,48	20,58
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			14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
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			13,75	18,34	14,71	19,58	14,92	19,84	15,13	20,12
525012020098903	CETOFEN - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
525012020099003	CETOFEN - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
525012020099203	CETOFEN - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			18,17	25,12	19,27	26,63	19,50	26,96	19,74	27,29
525012020099103	CETOFEN - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 4			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
525002503112111	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,62	24,36
525002502132117	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
525002501160117	CETOPROFENO - 25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G			10,36	13,82	11,08	14,75	11,24	14,95	11,40	15,16
525002504119118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			12,08	16,69	12,80	17,70	12,96	17,92	13,12	18,14
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			13,60	18,13	14,54	19,35	14,75	19,62	14,96	19,89
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML			11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,33
525002701119412	CINTILAN - 400 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 6			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,49	25,57
525002702131416	CINTILAN - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,34	6,84	9,46
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
525074106111114	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			182,30	243,10	195,02	259,51	197,79	263,05	200,64	266,70
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,31	32,41	26,00	34,60	26,37	35,07	26,75	35,56
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,61	64,82	52,00	69,20	52,74	70,14	53,50	71,11
525074105113113	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			97,22	129,65	104,00	138,39	105,48	140,28	107,00	142,23
525074101118110	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
525074110117113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			105,93	141,26	113,32	150,79	114,93	152,85	116,58	154,97
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,24	37,66	30,21	40,20	30,64	40,75	31,08	41,31
525074109119116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,49	75,33	60,43	80,42	61,29	81,51	62,17	82,64
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
525074115119114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,15	124,21	99,65	132,60	101,06	134,41	102,52	136,27
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,52	20,70	16,60	22,09	16,84	22,40	17,08	22,71
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,04	41,40	33,21	44,19	33,68	44,79	34,16	45,41
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,09	82,80	66,43	88,39	67,37	89,60	68,34	90,84
525074116115112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X15			116,44	155,27	124,56	165,75	126,33	168,01	128,15	170,34
525002901118118	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			33,68	46,55	35,71	49,36	36,14	49,96	36,58	50,57
525002902114116	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			46,91	64,84	49,74	68,75	50,34	69,59	50,96	70,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525002904117112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			84,67	117,05	89,78	124,11	90,87	125,62	91,99	127,16
525002903110114	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			58,08	80,29	61,58	85,13	62,33	86,16	63,10	87,22
525003101115414	CLOMID - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			33,79	45,06	36,15	48,10	36,66	48,76	37,19	49,43
525065705111112	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89
525065704115114	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
525065708110117	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
525065706118110	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,53	6,26	4,80	6,64	4,86	6,72	4,92	6,80
525065707114119	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,85	9,47	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,29
525065703119116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
525065701132115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
525003202132111	CLOR.CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP. MED.			5,49	7,33	5,88	7,82	5,96	7,93	6,05	8,04
525003201136111	CLOR.CLOBUTINOL - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,36	28,14	21,59	29,84	21,85	30,20	22,12	30,58
525067701113117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,13	25,07	19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
525067704112111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			15,92	22,01	16,88	23,34	17,09	23,62	17,30	23,92
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,25	37,66	28,89	39,94	29,24	40,42	29,60	40,92
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			24,45	33,80	25,93	35,84	26,24	36,27	26,56	36,72
525064802131116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOS			6,74	8,98	7,21	9,59	7,31	9,72	7,42	9,86
525072302116119	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,14	24,19	19,40	25,82	19,68	26,17	19,96	26,54
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			36,28	48,38	38,81	51,64	39,36	52,35	39,93	53,07
525072304119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			27,70	36,93	29,63	39,43	30,05	39,97	30,48	40,52
525072306111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			55,39	73,87	59,26	78,85	60,10	79,93	60,97	81,04
525072305115113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
525072307118111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
525072308114118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
525072309110116	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5			2,27	3,02	2,43	3,23	2,46	3,27	2,50	3,32
525072312111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
525072310119113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,42	24,57	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,95
525072311115111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
525067205116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			39,61	54,76	42,00	58,06	42,51	58,76	43,03	59,49
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML			14,89	20,58	15,79	21,83	15,98	22,09	16,18	22,36
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,74	6,40	8,84
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,84		10,43		10,56		10,69	
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			14,06		14,91		15,09		15,28	
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525003601134116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			2,94	3,92	3,15	4,19	3,19	4,24	3,24	4,30
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML			6,75	9,00	7,22	9,60	7,32	9,74	7,43	9,87
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,50	17,27	13,25	18,32	13,41	18,54	13,57	18,77
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,83	20,38	28,17
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			16,87	23,33	17,89	24,73	18,11	25,03	18,33	25,34
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,33	35,01	26,85	37,12	27,18	37,57	27,51	38,03
525070402113115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			45,12	62,37	47,84	66,13	48,42	66,93	49,02	67,76
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,27	91,61	70,27	97,13	71,12	98,31	71,99	99,52
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,15	2,98	2,28	3,15	2,31	3,19	2,34	3,23
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
525070704111115	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) (*)			10,32		10,94		11,07		11,21	
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			6,69	9,25	7,09	9,81	7,18	9,93	7,27	10,05
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			13,38	18,50	14,19	19,61	14,36	19,85	14,54	20,09
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 10			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 20			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,62	16,83	13,50	17,96	13,69	18,21	13,89	18,46
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			25,51	35,27	27,05	37,39	27,38	37,85	27,72	38,31
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10			13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			26,59	36,76	28,20	38,98	28,54	39,45	28,89	39,94
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			70,40	97,31	74,64	103,18	75,55	104,44	76,48	105,72
525003901111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,41	60,01	46,03	63,63	46,59	64,40	47,16	65,20
525067802114119	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			80,36	107,16	85,97	114,40	87,19	115,96	88,45	117,57
525067804117115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			95,52	127,37	102,18	135,97	103,63	137,82	105,12	139,73
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
525004001114112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			47,80	66,08	50,68	70,06	51,30	70,92	51,93	71,79
525004003117119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			95,18	131,58	100,92	139,51	102,15	141,21	103,41	142,95
525004006116113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			195,80	270,67	207,61	286,99	210,13	290,48	212,71	294,05
525069703113110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			65,79	90,94	69,75	96,42	70,60	97,59	71,47	98,80
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10			15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			70,08	96,88	74,31	102,72	75,21	103,97	76,14	105,25
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			140,20	193,81	148,65	205,49	150,46	207,99	152,31	210,55
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			22,62	31,27	23,99	33,16	24,28	33,56	24,58	33,98
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			45,25	62,55	47,98	66,32	48,56	67,13	49,16	67,95
525068507116112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7			10,55	14,58	11,18	15,46	11,32	15,65	11,46	15,84
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			49,41	68,31	52,39	72,43	53,03	73,31	53,68	74,21

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			67,70	93,59	71,79	99,24	72,66	100,44	73,55	101,68
525004101161112	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			20,54	27,40	21,98	29,25	22,29	29,64	22,61	30,06
525004102166118	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			19,80	26,40	21,18	28,18	21,48	28,57	21,79	28,96
525004103162116	CLOTTRIMAZOL - CREM DERM CT 1 BISN X 20G			5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
525004201164113	CLOTTRIMAZOL + AC.DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
525012040100406	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			25,24	33,65	27,00	35,92	27,38	36,41	27,77	36,92
525012040100206	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
525012040100306	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD			15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,15
525064208165119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,09	18,79	15,08	20,06	15,29	20,34	15,51	20,62
525064207134112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G			25,37	33,82	27,13	36,11	27,52	36,60	27,92	37,11
525064204161119	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
525004305164314	DESONOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,68	6,24	5,01	6,67	5,08	6,76	5,15	6,85
525004303161318	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G			14,09	18,79	15,08	20,06	15,29	20,34	15,51	20,62
525004304176416	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G			25,37	33,82	27,13	36,11	27,52	36,60	27,92	37,11
525004301169311	DESONOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
525004302173312	DESONOL - 1 MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			22,73	30,31	24,31	32,35	24,66	32,80	25,02	33,25
525004401139112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 1 BL AL PLAS INC X 14			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,29	11,05	8,86	11,80	8,99	11,96	9,12	12,12
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
525004901158116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,91	12,31	9,45	13,06	9,56	13,22	9,68	13,38
525004903118111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			25,72	35,55	27,27	37,70	27,60	38,15	27,94	38,62
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10			14,99	19,99	16,03	21,33	16,26	21,63	16,49	21,92
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
525005002114114	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
525012020098203	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			34,07	47,09	36,12	49,93	36,56	50,54	37,01	51,16
525069407115414	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			68,93	95,29	73,09	101,04	73,98	102,27	74,89	103,52
525069408111412	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			103,43	142,98	109,67	151,60	111,00	153,44	112,37	155,33
525069406119416	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			29,12	40,25	30,88	42,68	31,25	43,20	31,63	43,73
525012020098103	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,07	30,51	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
525069404116411	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,41	46,19	35,43	48,98	35,86	49,57	36,30	50,18
525069403111414	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			70,42	97,34	74,66	103,21	75,57	104,47	76,50	105,75
525064901111318	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			32,10	42,81	34,34	45,70	34,83	46,32	35,33	46,96
525064902118413	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			48,05	64,07	51,40	68,40	52,13	69,33	52,88	70,29
525064903114411	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			86,85	115,82	92,91	123,63	94,23	125,32	95,59	127,06
525005102119411	DILAFLUX - 10 MG C/ 30 COMP			5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525005103115418	DILAFLUX - 10 MG COMP C/ 300			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
525005106114412	DILAFLUX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
525005109113417	DILAFLUX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			10,55		11,18		11,32		11,46	
525005107110410	DILAFLUX - 20 MG COMP RETARD C/ 400			24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
525063604113113	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
525005201133119	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
525005301162110	DIP BETAMETASONA+AC SALIC POM - POM DERM CT BG X 30 G			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
525005502168116	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,15	14,87	11,93	15,88	12,10	16,09	12,27	16,32
525005501161118	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,94
525069001135114	DOMPERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
525005601131113	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
525005602138111	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
525069303166411	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,71	4,94	3,96	5,27	4,02	5,35	4,08	5,42
525069302161416	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
525069301163415	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,56	15,41	12,36	16,45	12,54	16,68	12,72	16,91
525074412113412	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
525074413111413	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			182,30	243,10	195,02	259,51	197,79	263,05	200,64	266,70
525074414116419	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,31	32,41	26,00	34,60	26,37	35,07	26,75	35,56
525074415112417	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,61	64,82	52,00	69,20	52,74	70,14	53,50	71,11
525074416119415	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			97,22	129,65	104,00	138,39	105,48	140,28	107,00	142,23
525074401111413	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
525074405117416	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			105,93	141,26	113,32	150,79	114,93	152,85	116,58	154,97
525074402118411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
525074403114411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,24	37,66	30,21	40,20	30,64	40,75	31,08	41,31
525074404110418	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,49	75,33	60,43	80,42	61,29	81,51	62,17	82,64
525074406113414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
525074410110416	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,15	124,21	99,65	132,60	101,06	134,41	102,52	136,27
525074411117414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			116,44	155,27	124,56	165,75	126,33	168,01	128,15	170,34
525074407111415	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,52	20,70	16,60	22,09	16,84	22,40	17,08	22,71
525074408116410	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,04	41,40	33,21	44,19	33,68	44,79	34,16	45,41
525074409112419	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,09	82,80	66,43	88,39	67,37	89,60	68,34	90,84
525005702116411	ESTROFEM - 1 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			31,10	43,00	32,98	45,59	33,38	46,14	33,79	46,71
525005701111416	ESTROFEM - 2 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			31,10	43,00	32,98	45,59	33,38	46,14	33,79	46,71
525005801114417	FACYL - 500 MG C/ 8 COMP REVEST			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
525005803117413	FACYL - 500 MG COMP REV CX C/4 (1 BL X 4)			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
525005806167411	FACYL - M CREME VAG CT C/BISN C/80 G + 14 APL			20,78	27,72	22,23	29,59	22,55	29,99	22,87	30,41
525073902133411	FEBSEN - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,70	18,22
525073901137413	FEBSEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			8,99	11,98	9,61	12,79	9,75	12,97	9,89	13,15

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525005901119410	FEROTRAT - 332,38MG + 1MG + 25MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
525065405118111	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,57	43,44	34,85	46,37	35,34	47,00	35,85	47,65
525065404111113	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			62,46	83,30	66,82	88,92	67,77	90,13	68,75	91,38
525065402119117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,28	81,95	62,86	86,89	63,62	87,95	64,40	89,03
525006101116113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			18,11	25,04	19,21	26,55	19,44	26,87	19,68	27,20
525006102112111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			35,13	48,56	37,25	51,49	37,70	52,12	38,16	52,76
525073402165111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			34,26	45,69	36,65	48,77	37,17	49,43	37,71	50,12
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			62,11	82,83	66,45	88,42	67,39	89,63	68,36	90,87
525073404168116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			81,39	108,53	87,06	115,85	88,30	117,44	89,57	119,06
525073401169111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			20,55	27,41	21,99	29,26	22,30	29,66	22,62	30,07
525006201110419	FLUVERT - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,21	5,82	4,47	6,17	4,52	6,25	4,58	6,33
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,88	17,80
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ CP MED			21,89	30,26	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			25,20	34,83	26,72	36,93	27,04	37,38	27,37	37,84
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
525006501114411	FUROSEM - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,15	7,43	10,27
525006601119413	FUROSEMIDE - COMP CT C/20 (1 BL X 20)			6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
525063504119111	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			51,68	71,44	54,79	75,75	55,46	76,67	56,14	77,61
525063503112111	GENFIBROZILA - 900MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			30,71	42,46	32,56	45,02	32,96	45,56	33,37	46,12
525072902113110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,88	2,84	3,93
525072903111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,24	7,24	5,55	7,68	5,62	7,77	5,69	7,86
525072904116117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			10,47		11,11		11,24		11,38	
525072901117112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			1,22	1,69	1,29	1,79	1,31	1,81	1,33	1,83
525068902112116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			80,56	111,37	85,42	118,08	86,46	119,52	87,52	120,99
525068903119114	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
525068908110115	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
525068910115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			121,56	168,04	128,89	178,18	130,46	180,34	132,06	182,56
525068913114115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
525068907114117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,50
525068911111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			37,19	51,41	39,43	54,51	39,91	55,17	40,40	55,85
525068909117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			205,49	284,06	217,88	301,19	220,53	304,85	223,24	308,60
525068901116118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,19	51,41	39,43	54,51	39,91	55,17	40,40	55,85
525068905111110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			41,07	56,78	43,55	60,20	44,08	60,93	44,62	61,68
525068914110113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			62,91	86,96	66,70	92,20	67,51	93,32	68,34	94,47
525012030099504	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			33,13	45,80	35,13	48,57	35,56	49,16	36,00	49,76
525012030099404	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOSAD			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
525012030099304	HISTABLOC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			19,66	26,22	21,03	27,99	21,33	28,37	21,64	28,76

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525072702130119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
525072701134110	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
525072501161114	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			111,81	149,10	119,61	159,16	121,31	161,34	123,06	163,57
525072502166111	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25 G			55,90	74,54	59,80	79,58	60,65	80,66	61,52	81,78
525072802161415	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25G			111,81	149,10	119,61	159,16	121,31	161,34	123,06	163,57
525072801163414	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25G			55,90	74,54	59,80	79,58	60,65	80,66	61,52	81,78
525006801118410	INIBEX S - 25 MG COM CT STR X 20			22,66	30,21	24,24	32,25	24,58	32,69	24,93	33,14
525006802114419	INIBEX S - 50 MG COM DESINT LENTA CT STR X 20			26,19	34,92	28,01	37,28	28,41	37,78	28,82	38,31
525006803110417	INIBEX S - 75 MG COM DESINT LENTA CT STR X 20			29,25	39,01	31,30	41,64	31,74	42,21	32,20	42,80
525006901112414	KLIOGEST - 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CALEND X 28			43,95	60,76	46,60	64,42	47,17	65,21	47,75	66,01
525007001115415	KOLANTYL - COM CX C/20 BL X 6 EMB MULT			63,35	84,48	67,77	90,18	68,73	91,41	69,72	92,68
525007002111413	KOLANTYL - COMP CX C/5 BL X 6			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
525007003134417	KOLANTYL - DMP FR C/200 ML			17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,05
525007004165413	KOLANTYL - GEL X 200 ML			15,22	20,29	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,26
525071801161413	KOLPITRAT - 62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			16,35	21,80	17,49	23,28	17,74	23,59	18,00	23,92
525012020098603	LAMORGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15			38,15	52,73	40,45	55,91	40,94	56,59	41,44	57,29
525012020098303	LAMORGIN - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			72,09	99,66	76,44	105,67	77,37	106,95	78,32	108,27
525012020098803	LAMORGIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15			12,24	16,93	12,98	17,95	13,14	18,16	13,30	18,39
525012020098503	LAMORGIN - 25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			24,50	33,86	25,97	35,91	26,29	36,34	26,61	36,79
525012020098703	LAMORGIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15			21,79	30,12	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,72
525012020098403	LAMORGIN - 50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48
525074602117117	LAMOTRIGINA - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			76,31	105,48	80,91	111,84	81,89	113,20	82,90	114,59
525074601110119	LAMOTRIGINA - 25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			24,50	33,86	25,97	35,91	26,29	36,34	26,61	36,79
525074603113115	LAMOTRIGINA - 50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48
525073602113415	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
525073608111414	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120			105,41	140,56	112,76	150,05	114,36	152,09	116,01	154,20
525073603111416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14			12,30	16,40	13,15	17,50	13,34	17,74	13,53	17,99
525073604116411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
525073605112411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28			24,59	32,79	26,31	35,01	26,68	35,48	27,06	35,98
525073606119418	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			26,34	35,13	28,18	37,50	28,58	38,01	28,99	38,54
525073607115416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			52,70	70,28	56,38	75,02	57,18	76,05	58,00	77,10
525073601117417	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
525064102111317	LANSODOM 30 - 15MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			30,81	41,09	32,96	43,86	33,43	44,46	33,91	45,08
525064101115319	LANSODOM 30 - 30MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			52,17	69,57	55,81	74,26	56,60	75,28	57,42	76,32
525007102116115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,00
525007103112113	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28			44,36	61,33	47,04	65,02	47,61	65,81	48,20	66,62
525007101111111	LANSOPRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS (GEN)			44,32	61,26	46,99	64,96	47,56	65,75	48,14	66,55
525007105115111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28			84,38	116,65	89,47	123,68	90,56	125,19	91,67	126,73
525007107118116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			120,87	167,09	128,16	177,17	129,72	179,32	131,32	181,53

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525007106111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7			23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,41	25,20	34,83
525007201114412	LANSOPRID - 15 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21			49,22	65,63	52,65	70,06	53,40	71,02	54,17	72,00
525007202110410	LANSOPRID - 30 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21			64,86	86,49	69,38	92,33	70,37	93,59	71,38	94,89
525065501117414	LIPOTEX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			31,41	43,42	33,31	46,04	33,71	46,60	34,12	47,17
525065505112417	LIPOTEX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			42,53	58,79	45,09	62,33	45,64	63,09	46,20	63,87
525065506119415	LIPOTEX - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC INC X 15			51,21	70,79	54,30	75,06	54,96	75,97	55,64	76,91
525007302115112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
525007301119114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,24	33,50	25,70	35,52	26,01	35,96	26,33	36,40
525007304118119	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,90	21,98
525007303111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,55	58,81	45,11	62,36	45,66	63,12	46,22	63,89
525007305114117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
525007306110115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
525007401113411	LOPERIDOL - 1 MG C200 COMP			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
525007402111410	LOPERIDOL - 5 MG C200 COMP(C1)			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,48	11,34	15,67
525070005114417	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
525070001119414	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			188,65	260,79	200,03	276,51	202,46	279,87	204,95	283,32
525007501134117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,52
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			15,28	20,38	16,35	21,75	16,58	22,05	16,82	22,36
525007601112115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
525007603115111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50
525007701117119	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 15			31,41	43,42	33,31	46,04	33,71	46,60	34,12	47,17
525007702113117	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS OPC X 15			56,16	77,63	59,55	82,32	60,27	83,31	61,01	84,34
525007703111118	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 POTÁSSICO			17,29	23,91	18,34	25,35	18,56	25,66	18,79	25,97
525072401114114	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			14,96	20,69	15,87	21,93	16,06	22,20	16,26	22,47
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			29,93	41,37	31,73	43,87	32,12	44,40	32,52	44,95
525072403117110	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			59,87	82,76	63,48	87,75	64,25	88,82	65,04	89,91
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,28	51,54	39,53	54,64	40,01	55,31	40,50	55,99
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			74,58	103,10	79,08	109,32	80,04	110,64	81,02	112,01
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			22,61	31,25	23,97	33,13	24,26	33,54	24,56	33,95
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			45,22	62,51	47,95	66,28	48,53	67,09	49,13	67,91
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,33	6,35	8,44
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			15,71	20,96	16,81	22,37	17,05	22,68	17,30	22,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
525008002115115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30			28,40	39,26	30,11	41,63	30,48	42,13	30,85	42,65
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
525008003111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
525008101113110	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 10 MG/25MG COM CT 3 STR X 10			23,22	32,10	24,62	34,04	24,92	34,45	25,23	34,87
525008103116117	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 20 MG/12,5 MG COM 3 STR X 10			36,65	50,66	38,86	53,72	39,33	54,37	39,81	55,04
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,31	32,23	24,72	34,17	25,02	34,59	25,33	35,01
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,00	48,38	37,11	51,30	37,56	51,92	38,02	52,56
525071101117111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
525071103111119	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,47	24,15	18,53	25,61	18,75	25,92	18,98	26,24
525065201131111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR			4,37	5,83	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39
525065203116118	MEBENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)			177,17	236,26	189,53	252,20	192,22	255,65	194,99	259,19
525064001110110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,11	23,65	18,14	25,08	18,36	25,38	18,59	25,69
525064002117119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
525008201118114	METILDOPA - 250 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
525008203110110	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,90
525008301112411	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTE			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
525008302119418	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT COM 03 BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTES			56,15	77,62	59,54	82,30	60,26	83,30	61,00	84,33
525072002112411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,92	57,95	44,45	61,45	44,99	62,19	45,54	62,96
525072001116411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,90	86,95	66,69	92,19	67,50	93,31	68,33	94,46
525068002162117	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			16,04	21,39	17,16	22,83	17,40	23,14	17,65	23,46
525008701110112	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
525008702133116	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
525008901160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
525009001163114	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,47	24,63	19,76	26,29	20,04	26,65	20,33	27,02
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G			17,46	23,28	18,67	24,85	18,94	25,19	19,21	25,54
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,99	14,60
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC			20,32	27,10	21,74	28,93	22,05	29,33	22,37	29,73
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,33
525009202118116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
525009205117110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			20,59	28,47	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
525074502112113	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			116,67	161,28	123,71	171,01	125,21	173,09	126,75	175,21
525074503119111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			175,00	241,92	185,56	256,51	187,81	259,62	190,12	262,81
525074504115111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			350,01	483,84	371,12	513,03	375,63	519,26	380,25	525,64
525074505111118	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			700,02		742,24		751,26		760,50	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525074506118116	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			81,66	112,89	86,59	119,70	87,64	121,15	88,72	122,64
525074501116115	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			39,98	55,27	42,40	58,61	42,91	59,32	43,44	60,05
525074507114114	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			59,98	82,91	63,60	87,91	64,37	88,98	65,16	90,08
525074508110112	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			118,53	163,86	125,68	173,74	127,21	175,85	128,77	178,01
525074509117110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			241,09		255,64		258,74		261,92	
525074510115118	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			58,33	80,63	61,85	85,50	62,60	86,54	63,37	87,60
525074511111116	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			87,50	120,95	92,77	128,25	93,90	129,80	95,05	131,40
525074512118114	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			175,00	241,92	185,56	256,51	187,81	259,62	190,12	262,81
525009301116111	OMEPRAZOL - 10 MG C/ 14 COMP (GEN)			14,17	19,59	15,03	20,77	15,21	21,03	15,40	21,28
525009308110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 42			44,25	61,17	46,92	64,86	47,49	65,65	48,07	66,46
525009304115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			13,76	19,03	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
525009303119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			22,96	31,74	24,34	33,65	24,64	34,06	24,94	34,48
525009306118112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			44,82	61,96	47,52	65,69	48,10	66,49	48,69	67,31
525009307114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			88,60	122,48	93,95	129,87	95,09	131,45	96,26	133,07
525009305111114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			22,89	31,64	24,27	33,54	24,56	33,95	24,86	34,37
525074809110413	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			116,67	161,28	123,71	171,01	125,21	173,09	126,75	175,21
525074810119410	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			175,00	241,92	185,56	256,51	187,81	259,62	190,12	262,81
525074811115419	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			350,01	483,84	371,12	513,03	375,63	519,26	380,25	525,64
525074812111417	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			700,02		742,24		751,26		760,50	
525074807118417	OPINOX - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			81,66	112,89	86,59	119,70	87,64	121,15	88,72	122,64
525074801111410	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34
525074802116416	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			60,28	83,33	63,91	88,35	64,69	89,42	65,49	90,52
525074803112414	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			120,55	166,64	127,82	176,69	129,37	178,84	130,96	181,04
525074808114415	OPINOX - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			241,09		255,64		258,74		261,92	
525074804119412	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			58,33	80,63	61,85	85,50	62,60	86,54	63,37	87,60
525074805115410	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			87,50	120,95	92,77	128,25	93,90	129,80	95,05	131,40
525074806111419	OPINOX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			175,00	241,92	185,56	256,51	187,81	259,62	190,12	262,81
525068302115416	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
525068301119418	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			32,70	43,61	34,98	46,55	35,48	47,19	35,99	47,84
525009501174417	OTOMICINA - GTS FR C/10 ML			7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
525067608113110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
525067602115111	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			24,25	33,52	25,71	35,54	26,02	35,97	26,34	36,41
525067605114116	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,08	42,96	32,95	45,55	33,35	46,10	33,76	46,67
525067606110114	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,64	64,47	49,45	68,36	50,05	69,19	50,67	70,04
525009601111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			17,97	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	26,99
525009602116110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			34,42	47,58	36,50	50,45	36,94	51,06	37,39	51,69
525009603112119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
525009607118111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			43,51	60,14	46,13	63,77	46,69	64,54	47,26	65,34
525009604119117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			32,49	44,92	34,45	47,62	34,87	48,20	35,30	48,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525009605115115	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			61,40	84,87	65,10	89,99	65,89	91,08	66,70	92,20
525009606111113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			17,79	24,59	18,86	26,07	19,09	26,39	19,32	26,71
525009608114111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			77,94	107,74	82,64	114,23	83,64	115,62	84,67	117,04
525009705136114	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 10 ML + SER DOSAD			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
525009706132112	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
525009707139110	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 20 ML + SER DOSAD			11,36	15,14	12,15	16,16	12,32	16,39	12,50	16,61
525009708135119	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + SER DOSAD			17,04	22,73	18,23	24,26	18,49	24,59	18,76	24,93
525009709131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			10,82	14,43	11,58	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
525009710131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + CP MED			12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,99
525009711136112	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
525009712132110	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
525073302111115	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,69	14,26	11,44	15,22	11,60	15,43	11,77	15,64
525073301113114	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			107,02	142,71	114,48	152,34	116,11	154,42	117,78	156,56
525009801119411	PARENZYME AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			39,12	54,07	41,48	57,34	41,98	58,03	42,50	58,75
525009802115411	PARENZYME AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			21,38	29,56	22,67	31,34	22,95	31,73	23,23	32,12
525009901113415	PARENZYME ANALGÉSICO - 41.200 UNID USP + 8.230 UNID USP + 300 MG DRG REV ENT CT BL AL PLAS INC X 18			14,72	19,63	15,75	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
525010001112416	PARENZYME ENZIMAS - 41200+8230 UNF DRG CX C/1 BL X 16			13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
525010101117411	PARENZYME TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			11,89	16,44	12,61	17,43	12,76	17,64	12,92	17,86
525073002116111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
525073001111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,36	41,97	32,19	44,50	32,58	45,04	32,98	45,59
525063703138416	PERIDAL - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
525063704118419	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,85	7,80	6,26	8,33	6,35	8,45	6,44	8,56
525063702115412	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,00	12,00	9,62	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
525063701119414	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07
525067001111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 10			7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
525067003114118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 15			10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
525010201111413	PLENTY - 10 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			42,08	56,12	45,02	59,91	45,66	60,73	46,32	61,57
525010202118411	PLENTY - 15 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			47,48	63,31	50,79	67,58	51,51	68,51	52,25	69,46
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
525064403162115	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC			17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
525010401110410	PRANDIN - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,48	50,43	38,68	53,47	39,15	54,12	39,63	54,79
525010402117419	PRANDIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,68	63,14	48,43	66,95	49,02	67,76	49,62	68,60
525010403113417	PRANDIN - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,51	72,58	55,67	76,96	56,35	77,90	57,04	78,85
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			26,92	37,21	28,54	39,46	28,89	39,94	29,25	40,43
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			39,78	54,99	42,18	58,30	42,69	59,01	43,22	59,74
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			79,57	109,99	84,37	116,62	85,39	118,04	86,44	119,49
525010501115414	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525010502111412	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			45,93	63,49	48,70	67,32	49,29	68,14	49,90	68,97
525010503118410	PRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS			43,72	60,44	46,36	64,08	46,92	64,86	47,50	65,66
525012040100803	PRAZOL - 30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			32,95	45,55	34,94	48,29	35,36	48,88	35,79	49,48
525010505110417	PRAZOL - 30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
525071301116117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
525071303119113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,86	41,28	31,67	43,77	32,05	44,30	32,44	44,85
525071302112115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,71	9,27	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
525064701112310	PREVENCOR - 100 MG COM + 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			31,28	41,72	33,46	44,53	33,94	45,14	34,43	45,76
525064702119319	PREVENCOR - 100 MG COM + 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			42,66	56,88	45,63	60,72	46,28	61,55	46,95	62,40
525064703115317	PREVENCOR - 100 MG COM + 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			56,92	75,91	60,90	81,03	61,76	82,14	62,65	83,28
525010601111410	PROFOL - COMP CT 5 STR X 4			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,22
525010602132411	PROFOL - SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
525010703176112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
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			128,15	177,15	135,88	187,83	137,53	190,12	139,22	192,45
525010801119415	PYLORIPAC - 30MG CAPS + 500MG COMP REV + 500MG CAPS CT 10 BL A			153,81	212,62	163,09	225,45	165,07	228,19	167,10	230,99
525010901113419	PYLORIPAC IBP - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 2 BL AL (7CARTELAS)			133,07	183,95	141,10	195,05	142,81	197,41	144,57	199,84
525010902111411	PYLORIPAC IBP - 30MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 4 BL AL			136,74	189,03	144,99	200,43	146,75	202,86	148,56	205,36
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			122,39	163,21	130,93	174,23	132,79	176,61	134,70	179,05
525074002111411	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,20	30,94	24,82	33,02	25,17	33,48	25,53	33,94
525074003116415	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			46,40	61,87	49,64	66,05	50,34	66,95	51,06	67,88
525074004112413	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			11,59	15,46	12,40	16,51	12,58	16,73	12,76	16,96
525074005119411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			33,64	44,86	35,99	47,89	36,50	48,54	37,03	49,22
525074006115411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,30	89,75	72,00	95,81	73,02	97,11	74,07	98,46
525074007111418	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			16,82	22,43	17,99	23,94	18,25	24,27	18,51	24,61
525074008118416	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			5,74	7,66	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
525074009114414	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			11,48	15,30	12,28	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
525074001113419	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5			2,87	3,82	3,07	4,08	3,11	4,14	3,15	4,19
525074010112411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,37	17,83	14,31	19,04	14,51	19,30	14,72	19,57
525074011119411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			26,75	35,67	28,61	38,08	29,02	38,60	29,44	39,13
525074012115418	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			6,69	8,92	7,16	9,53	7,26	9,66	7,36	9,79
525072602111112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
525072603116118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			38,32	52,98	40,64	56,17	41,13	56,86	41,64	57,56
525072604112116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			76,66		81,28		82,27		83,28	
525072605119114	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			36,20	50,04	38,38	53,06	38,85	53,70	39,33	54,37
525072606115112	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			72,40	100,08	76,77	106,12	77,70	107,41	78,66	108,73
525072601113111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			144,80		153,54		155,40		157,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525011001167413	RIFOCORT - 1,5 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
525011101171412	RINISONE - SOL NASAL FR C/15 ML			10,23	13,64	10,94	14,56	11,10	14,76	11,26	14,97
525011201174413	SALDER S - 0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G			10,87	15,35	11,59	16,38	11,74	16,60	11,90	16,83
525011301160414	SARCOTON - 0,04 G/G PO OR CT PT X 10 G			14,69	20,30	15,57	21,52	15,76	21,79	15,95	22,05
525011401114112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,81	14,42	11,57	15,39	11,73	15,60	11,90	15,82
525011402110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			20,03	26,71	21,43	28,51	21,73	28,90	22,04	29,30
525011502166411	SECZOL - 30 MG + 20 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			33,99	45,33	36,36	48,39	36,88	49,05	37,41	49,73
525063607112118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,64	7,52	6,03	8,03	6,12	8,14	6,21	8,25
525011703110111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,03	52,57	40,32	55,74	40,81	56,41	41,31	57,11
525011707116112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,02	60,85	46,67	64,52	47,24	65,30	47,82	66,11
525011708112110	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			56,76		60,18		60,91		61,66	
525011712111115	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,09
525011711113114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			51,15	70,70	54,23	74,97	54,89	75,88	55,57	76,81
525011715119117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
525011717111113	SINVASTATINA - 80 MG COM REVEST CT 1 BL AL PLAS INC X 10			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,09
525011801163110	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
525011802161111	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
525011901133116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,34	8,76
525012101130110	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML +			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,86	39,89	30,60	42,30	30,97	42,81	31,35	43,34
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC			18,78	25,04	20,08	26,73	20,37	27,09	20,66	27,47
525067401111119	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			5,01	6,69	5,36	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
525067402116114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			8,40	11,20	8,98	11,95	9,11	12,12	9,24	12,28
525012301164116	TINIDAZOL+N.MICONAZOL - CREME VAG 1 BG AL X 40G+ 7 APL			13,61	18,15	14,56	19,38	14,77	19,64	14,98	19,92
525012401169111	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			16,16	21,55	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,64
525012402173110	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			16,16	21,55	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,64
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			23,53	31,38	25,17	33,50	25,53	33,95	25,90	34,42
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			14,49	19,32	15,50	20,63	15,72	20,91	15,95	21,20
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			15,85	21,14	16,96	22,57	17,20	22,88	17,45	23,19
525072101161419	TRIDERM - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			54,51	72,69	58,31	77,59	59,14	78,65	59,99	79,74
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			51,13	70,68	54,21	74,94	54,87	75,85	55,54	76,78
525012802112410	ULCOPEN - 150 MG COM REV CT STR X 200 (EMB HOSP)			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
525012801116412	ULCOPEN - 150 MG COMP CX C/20 (5 STR X 4)			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
525012901171415	UREADIN - 100 MG/ML LOÇÃO FR PLAS OPC X 150 ML 10%			23,94	31,92	25,61	34,07	25,97	34,54	26,34	35,02
525012902168418	UREADIN - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			32,34	43,13	34,60	46,04	35,09	46,67	35,60	47,32
525013005161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,69	8,92	7,16	9,53	7,26	9,66	7,36	9,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,09	14,79	11,86	15,78	12,03	16,00	12,20	16,22
525013001164119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,39	8,52	6,83	9,09	6,93	9,22	7,03	9,34
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,64	15,47
525013004171116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			19,06	25,42	20,39	27,13	20,68	27,50	20,98	27,88
525013003175118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			18,04	24,05	19,30	25,68	19,57	26,03	19,85	26,39
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			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
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			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
525073102110115	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
525073103117113	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,99	66,34	50,88	70,34	51,50	71,19	52,13	72,07
525073104113111	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			95,98	132,69	101,77	140,69	103,01	142,40	104,28	144,15
525073111111110	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
525073101114117	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,52	32,51	24,94	34,47	25,24	34,89	25,55	35,32
525073110113111	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,05	65,04	49,88	68,96	50,49	69,80	51,11	70,65
525073108119114	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,10	130,08	99,78	137,93	100,99	139,60	102,23	141,32
525073109115112	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			141,15	195,12	149,66	206,89	151,48	209,40	153,34	211,98
525073105111112	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
525073106116118	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,99	66,34	50,88	70,34	51,50	71,19	52,13	72,07
525073107112116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			95,98	132,69	101,77	140,69	103,01	142,40	104,28	144,15
525073112116116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
525065804111412	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
525065801110415	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			40,09	55,41	42,50	58,76	43,02	59,47	43,55	60,20
525065802117413	VALTRIAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
525065805116418	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
525065803113411	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			29,66	41,00	31,45	43,47	31,83	44,00	32,22	44,54
525070601116416	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			36,77	50,83	38,99	53,89	39,46	54,55	39,95	55,22
525070602112414	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			17,84	24,67	18,92	26,15	19,15	26,47	19,39	26,80
525070605111419	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)			70,93		75,21		76,12		77,06	
525070603119412	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
525070604115410	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67
525070606118417	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)			43,76		46,40		46,96		47,54	
525073202158411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			71,64	99,03	75,96	105,00	76,88	106,28	77,83	107,58
525073203154411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST			71,64	99,03	75,96	105,00	76,88	106,28	77,83	107,58
525073204150418	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			224,02	309,68	237,53	328,36	240,42	332,35	243,38	336,44
525073205157416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			112,01	154,84	118,77	164,18	120,21	166,17	121,69	168,22
525073206153414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML			716,41	990,34	759,62	1.050,07	768,85	1.062,83	778,31	1.075,90
525073207151415	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			143,28	198,07	151,92	210,01	153,77	212,57	155,66	215,18
525073208156410	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 3 CARP VD INC X 3 ML			214,93	297,11	227,89	315,03	230,66	318,86	233,50	322,78
525073201151413	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 4 CARP VD INC X 3 ML			286,56	396,12	303,84	420,02	307,53	425,12	311,31	430,35

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525073209152419	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			358,21	495,18	379,82	525,04	384,43	531,42	389,16	537,96
525073212153412	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PLAS			358,21	495,18	379,82	525,04	384,43	531,42	389,16	537,96
525073210150416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			1.120,14	1.548,44	1.187,70	1.641,84	1.202,13	1.661,78	1.216,92	1.682,22
525073211157414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML			560,08	774,23	593,86	820,93	601,07	830,90	608,46	841,12
525065901115419	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			53,41	71,23	57,14	76,03	57,95	77,07	58,78	78,14
525066501110418	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			96,93	129,25	103,69	137,97	105,16	139,86	106,67	141,80
525066101112413	VIVANZA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			148,86	198,51	159,25	211,91	161,51	214,80	163,84	217,78
525066201117417	VIVANZA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			43,09	57,46	46,10	61,34	46,75	62,18	47,42	63,04
525073801116414	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
525073802112412	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			314,86		333,85		337,90		342,06	
525073803119410	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
525073804115419	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			787,14		834,61		844,75		855,14	
525073805111417	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,46	130,57	100,15	138,45	101,37	140,13	102,62	141,85
525073806118415	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			142,09	196,42	150,66	208,27	152,49	210,80	154,37	213,39
525073807114413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
525073808110411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			314,86		333,85		337,90		342,06	
525073809117411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
525073810115417	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			787,14		834,61		844,75		855,14	
525073811111415	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,46	130,57	100,15	138,45	101,37	140,13	102,62	141,85
525073812118413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			142,09	196,42	150,66	208,27	152,49	210,80	154,37	213,39
525073813114411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,48	43,51	33,37	46,14	33,78	46,70	34,20	47,27
525073814110411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			629,65		667,62		675,73		684,04	
525073815117418	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
525073816113416	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.574,13		1.669,07		1.689,34		1.710,12	
525073817111417	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			188,89	261,12	200,29	276,87	202,72	280,23	205,21	283,68
525073818116412	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			283,25	391,55	300,33	415,17	303,98	420,21	307,72	425,38
525073819112410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,48	43,51	33,37	46,14	33,78	46,70	34,20	47,27
525073820110418	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			629,65		667,62		675,73		684,04	
525073821117416	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
525073822113414	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.574,13		1.669,07		1.689,34		1.710,12	
525073823111415	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			188,89	261,12	200,29	276,87	202,72	280,23	205,21	283,68
525073824116410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			283,25	391,55	300,33	415,17	303,98	420,21	307,72	425,38
525013101118410	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10			38,98	53,88	41,33	57,13	41,83	57,82	42,34	58,54
525013102114214	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10			58,48	80,84	62,01	85,72	62,76	86,76	63,53	87,82
525012040100603	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			49,57	68,53	52,56	72,66	53,20	73,54	53,85	74,45
525012040100703	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			99,15	137,07	105,13	145,33	106,41	147,10	107,72	148,91
525013103110311	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT STR AL X 20			70,15	96,97	74,38	102,82	75,28	104,06	76,21	105,34
525071401110412	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			26,40	36,49	27,99	38,69	28,33	39,16	28,68	39,64
525071402117410	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,75	72,92	55,93	77,32	56,61	78,26	57,31	79,22

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA											
525100102139416	AEROMED - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
525100101116412	AEROMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,52	3,48	2,67	3,69	2,70	3,73	2,73	3,78
525100403112411	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
525100404119418	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 100			39,11	52,15	41,84	55,67	42,43	56,43	43,04	57,21
525100402132417	ATROVEX - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML			4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
525100502110415	AZITROMED - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,08	18,08	13,87	19,18	14,04	19,41	14,21	19,65
525101001131418	CLORAMED - 25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,61	14,67	11,25	15,56	11,39	15,75	11,53	15,94
525101002111410	CLORAMED - 250 MG CX. C/ 12 CÁPS.			7,63	10,55	8,09	11,19	8,19	11,32	8,29	11,46
525105801116114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
525105802112112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
525105803119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			35,94	49,68	38,11	52,68	38,57	53,32	39,04	53,97
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,16	8,17	11,29
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80			60,54	83,69	64,19	88,73	64,97	89,81	65,77	90,92
525101201173416	DELTAMETRIL - 20 MG LOC FR PLAS OPC CT 100 ML			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
525101202171417	DELTAMETRIL - 20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML			9,46	12,61	10,12	13,46	10,26	13,65	10,41	13,83
525101301135419	DIPIMED - FRS. C/ 10ML			2,18	2,90	2,33	3,10	2,36	3,14	2,39	3,18
525101302131417	DIPIMED - FRS. C/ 20ML			3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,59	4,26	5,66
525106201139111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 10 ML			3,02	4,03	3,23	4,30	3,28	4,36	3,33	4,42
525106202135111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML			5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
525101502114419	DIUREFLUX - 25 MG CX. C/ 42 COMP.			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
525101503110417	DIUREFLUX - 50 MG CX. C/ 28 COMP.			7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
525101803130413	ERITROMED - 50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			16,12	22,28	17,09	23,63	17,30	23,91	17,51	24,21
525101901116415	FLAZOL - 250MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
525101902139419	FLAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
525102001119416	FLOXIMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02
525102002115414	FLOXIMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420			527,87	729,71	559,71	773,72	566,51	783,12	573,48	792,75
525102101113411	FLUCOVIL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
525102102111410	FLUCOVIL - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2			13,62	18,83	14,44	19,97	14,62	20,21	14,80	20,46
525102201134419	FUNGISTATINA - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			14,62	20,21	15,50	21,43	15,69	21,69	15,88	21,96
525102303174411	FUNGONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			23,84	32,96	25,28	34,95	25,59	35,37	25,90	35,81
525102301112417	FUNGONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,68
525102302119415	FUNGONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
525102401117410	GASTROGEL - 200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
525102402131417	GASTROGEL - 40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,84	14,45	11,60	15,43	11,76	15,64	11,93	15,86
525102403136412	GASTROGEL - 40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT 30 FR VD AMB X 240 ML			16,39	21,85	17,53	23,33	17,78	23,65	18,04	23,97
525102501111414	GLICONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,35	6,02	4,61	6,38	4,67	6,46	4,73	6,54
525102601116418	GRIPIN C - CX. C/ 20 DRÁGEAS			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
525102602112416	GRIPIN C - CX. C/ 25X4 BLS.			30,96	41,29	33,12	44,07	33,59	44,67	34,07	45,29
525102702117411	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)			72,00	99,53	76,34	105,53	77,27	106,82	78,22	108,13

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA											
525102703113418	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			2,16	2,99	2,29	3,17	2,32	3,21	2,35	3,25
525102704111419	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			36,00		38,18		38,64		39,12	
525102705116414	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
525102706112412	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90			6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
525102701110411	HIDROFLUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,06	4,22	3,24	4,48	3,28	4,53	3,32	4,59
525106304132111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			424,46		454,07		460,52		467,15	
525102801115415	INFLAMEX SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,55	7,68	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
525106902110411	LIVGAS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
525106901130419	LIVGAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
525103001112411	MEDGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,99	6,89	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
525103002119418	MEDGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,14	11,26	8,64	11,94	8,74	12,08	8,85	12,23
525103603112418	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
525103604119416	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			14,20	19,63	15,06	20,81	15,24	21,07	15,43	21,33
525103605115414	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			31,19	43,11	33,07	45,71	33,47	46,27	33,88	46,84
525103101117413	MEDPRESS - 250 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
525103102113411	MEDPRESS - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
525112030017304	MEDTOM - 0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
525103202118415	MEDTRIM - 400 MG+ 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
525103201138412	MEDTRIM - 40MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
525103203130419	MEDTRIM - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
525103204110411	MEDTRIM - 800 MG + 160MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,02	13,85	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
525103301132416	MEDXIL - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML			20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
525103304115415	MEDXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
525103303119417	MEDXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
525103502138411	MENTABOM - VD. C/ 30 ML SUSP			3,23	4,47	3,43	4,74	3,47	4,80	3,51	4,86
525106702111414	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			73,86	98,49	79,01	105,13	80,13	106,57	81,28	108,05
525106701115416	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			16,18	21,57	17,30	23,03	17,55	23,34	17,80	23,66
525106601171411	NASALFLUX - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			4,95	6,60	5,29	7,05	5,37	7,14	5,45	7,24
525105501171411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
525105502178411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
525103801119419	NIFEDIPRESS - 10 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29
525103802115417	NIFEDIPRESS - 20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
525106802116418	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 144			36,39	48,52	38,93	51,80	39,48	52,51	40,05	53,23
525106803112416	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200			50,55	67,40	54,07	71,95	54,84	72,94	55,63	73,95
525106801111412	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
525104005111416	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 07			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
525104004115418	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,77	30,09	23,08	31,90	23,36	32,29	23,65	32,69
525104003119411	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,65	54,81	42,04	58,11	42,55	58,82	43,07	59,54
525104201115410	PRESSOFLUX - 40 MG COM CT FR VD INC X 40			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA												
525104202111419	PRESSOFLUX - 80 MG COM CT FR VD INC X 20					3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,31	5,96
525101701117418	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30					11,55	15,97	12,25	16,94	12,40	17,14	12,55	17,35
525101704116412	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)					128,81		136,58		138,24		139,94	
525101705112410	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)					161,99		171,76		173,85		175,99	
525104301111417	PRESSTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16					4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
525104308114411	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)					187,39		198,70		201,11		203,58	
525104302116412	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16					7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
525104306111415	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30					10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
525104305115417	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)					93,70		99,35		100,56		101,80	
525104307118413	PRESSTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60					21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
525104303112410	PRESSTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16					11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
525104401114418	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10					6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
525104404113412	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10					8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
525104405111413	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20					12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
525104402110416	RANITIDIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8					8,19	11,32	8,68	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
525106102114110	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20					7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
525106101134118	SIMETICONA - 75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML					6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
525112030017204	TENOXIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10					14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,75
525104701118419	TETRAMED - 500 MG CAP CX STR X 100					53,71	74,25	56,95	78,72	57,64	79,68	58,35	80,66
525104905112419	TYLAFLEX - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500					143,08	190,79	153,06	203,67	155,23	206,45	157,47	209,31
525105001111411	ULCENAX - 200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10					9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
525112030017403	VOMISTOP - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML.					2,94	3,92	3,15	4,19	3,19	4,24	3,24	4,30
525105302111419	VOMISTOP - COM CX BL AL PLAS X 20					3,61	4,82	3,87	5,14	3,92	5,21	3,98	5,29
525105301131416	VOMISTOP - SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML					2,94	3,92	3,15	4,19	3,19	4,24	3,24	4,30
Laboratório:	MEIZLER BIOPHARMA S.A.												
525205402159411	8Y - 250 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 10 ML + 1 AGU FIL (*)					314,54		333,51		337,56		341,72	
525205401152411	8Y - 500 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 20 ML + 1 AGU FIL (*)					629,08		667,03		675,13		683,43	
525200502155415	CHORIOMON - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VID INC X 2 ML (*)					25,86		27,42		27,75		28,09	
525200504158411	CHORIOMON - 5000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML (*)					60,66		64,31		65,10		65,90	
525212040018203	CHORIOMON-M - 5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC					52,86	73,07	56,05	77,48	56,73	78,42	57,43	79,39
525212040018003	CHORIOMON-M - 5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML					58,73	81,19	62,27	86,08	63,03	87,13	63,81	88,20
525212040018103	CHORIOMON-M - 5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL					60,81	84,06	64,48	89,13	65,26	90,21	66,06	91,32
525204301154414	CINALEO - 15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC (*)					175,57		186,16		188,42		190,73	
525204001150413	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML (*)					383,03		406,14		411,07		416,13	
525204002157411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML (*)					1.085,95		1.151,44		1.165,43		1.179,76	
525204003153411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML (*)					170,09		180,35		182,54		184,79	
525205601119310	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100					212,40	293,62	225,21	311,33	227,95	315,11	230,75	318,98
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA - 100 MG PO LIOF INJ CX CT 1 FA VD AMB (REST HOSP) (*)					48,47		51,39		52,02		52,66	

(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.

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 BIOPHARMA S.A.											
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA - 200 MG PO LIOF INJ CX CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			90,09		95,53		96,69		97,88	
525200802159416	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC (*)			68,85		73,01		73,89		74,80	
525200803155414	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC + AMP VD INC DIL X 4 ML (*)			68,85		73,01		73,89		74,80	
525200801152418	DAUNOCIN - 20MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB+AMP VD INC DIL X 4ML (*)			80,58		85,44		86,47		87,54	
525201102150414	FOSTIMON - 150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			219,56	303,51	232,80	321,82	235,63	325,72	238,53	329,73
525201103157412	FOSTIMON - 75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			102,53	141,73	108,71	150,28	110,03	152,11	111,39	153,98
525205301158418	FUNTEX B - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			17,70		18,77		19,00		19,23	
525205901155411	GAMUNEX - 1 G SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML (*)			198,97		210,97		213,53		216,16	
525205902151418	GAMUNEX - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)			1.750,79		1.856,38		1.878,93		1.902,04	
525205903158416	GAMUNEX - 2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 25 ML (*)			485,04		514,30		520,55		526,95	
525205904154414	GAMUNEX - 20 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML (*)			3.761,81		3.988,70		4.037,14		4.086,80	
525205905150412	GAMUNEX - 5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (*)			921,47		977,04		988,91		1.001,07	
525205801150416	MELIDRONATO - 30 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			208,59		221,17		223,86		226,61	
525205802157414	MELIDRONATO - 60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			414,78		439,79		445,13		450,61	
525205803153412	MELIDRONATO - 90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			601,91		638,21		645,96		653,91	
525201601157414	MERIONAL - 150 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 AMP VD INC X 2 ML (*)			168,18		179,91		182,46		185,09	
525201604156419	MERIONAL - 75 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL 1 AMP VD INC X 2 ML (*)			84,12		89,98		91,26		92,58	
525204501110410	NORTRIGIN - 100 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			99,43	137,45	105,43	145,74	106,71	147,51	108,02	149,32
525204502117419	NORTRIGIN - 50 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			49,24	68,06	52,21	72,17	52,84	73,04	53,49	73,94
525204602154413	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML (*)			156,21		165,63		167,65		169,71	
525204601158415	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML (*)			758,95		804,72		814,49		824,51	
525203801153419	ONCODOX - 10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			58,08		61,59		62,33		63,10	
525203802151411	ONCODOX - 50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			244,65		259,40		262,55		265,78	
525205502153413	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 10 ML + AGU FIL (*)			1.555,68		1.664,21		1.687,84		1.712,14	
525205504156411	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC (*)			1.454,25		1.541,96		1.560,69		1.579,88	
525205503151414	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML +SER DES 2,5 ML + AGU FIL (*)			388,93		416,06		421,97		428,05	
525205505152418	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 2,5 ML + CONJ REC (*)			363,56		385,49		390,17		394,97	
525205501157415	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML + AGU FIL (*)			777,84		832,11		843,92		856,08	
525205506159416	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML + CONJ REC (*)			727,12		770,98		780,34		789,94	
525206102159412	OXALIMEIZ - 100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)			2.718,91		2.882,90		2.917,92		2.953,81	
525206101152414	OXALIMEIZ - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)			1.389,39		1.473,19		1.491,08		1.509,42	
525206002154419	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 16,67 ML (*)			7.198,55		7.632,71		7.725,42		7.820,44	
525206001158410	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 5 ML (*)			1.439,71		1.526,54		1.545,08		1.564,09	
525206003150417	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML (*)			1.711,70		1.814,94		1.836,98		1.859,58	
525206004157415	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML (*)			486,61		515,96		522,22		528,65	
525206301151411	PROLASTIN - 1000 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + CONJ REC (*)			1.095,49		1.161,56		1.175,67		1.190,13	
525205203156410	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 20ML + 1 AGU FIL (*)			1.487,28		1.576,99		1.596,14		1.615,77	
525205204152419	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20,0 ML + CONJ REC (*)			148.728,29		157.698,60		159.613,96		161.577,22	
525205202151415	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 5 ML + 1 AGU FIL (*)			371,82		394,25		399,04		403,95	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 BIOPHARMA S.A.											
525205205159417	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5,0 ML + CONJ REC (*)			371,82		394,25		399,04		403,95	
525205201153414	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 10ML + 1 AGU FIL (*)			743,64		788,49		798,07		807,89	
525205206155415	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10,0 ML + CONJ REC (*)			743,64		788,49		798,07		807,89	
525202202159411	RHOPHYLAC - 300 MCG SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2 ML (USO HOSP) (*)			151,20		160,32		162,26		164,26	
525202303151416	SANDOGLOBULINA - 6 G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 200 ML + EQP INF (*)			845,17		896,14		907,03		918,18	
525202510155417	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			9,83		10,43		10,55		10,68	
525202511151415	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			98,28		104,21		105,48		106,77	
525202512158413	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			46,32		49,12		49,72		50,33	
525205702111412	TACROFORT - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50			312,75	432,33	331,61	458,41	335,64	463,97	339,77	469,68
525205701113411	TACROFORT - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50			1.563,76	2.161,68	1.658,07	2.292,06	1.678,21	2.319,90	1.698,86	2.348,43
525204701152419	TOPLANINA - 400 MG PÓ LIOF INJ IV/IM CT FA VD INC			363,37	502,30	385,28	532,60	389,96	539,07	394,76	545,70
525205101159410	TOPORAN - 4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			795,60		843,59		853,84		864,34	
525203101151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML			360,33	498,10	382,06	528,14	386,70	534,56	391,46	541,13
525203102158411	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER VD INC PRE-ENCHX0,5ML			36,01	49,78	38,18	52,78	38,64	53,42	39,12	54,08
525203201156417	VIGAM LIQUID - 1,0 G SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + EQUIPO (*)			206,02		218,44		221,10		223,81	
525203206158418	VIGAM LIQUID - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML + EQP (*)			1.812,76		1.922,10		1.945,44		1.969,37	
525203202152415	VIGAM LIQUID - 2,5G SOL INJ CT FA VD INC X 50ML + EQUIPO (*)			502,21		532,50		538,97		545,60	
525203203159413	VIGAM LIQUID - 5.0 G SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO (*)			954,09		1.011,64		1.023,92		1.036,52	
525204401159418	VINATIN - 1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			51,19		54,28		54,94		55,61	
525204802153410	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			59,11	81,72	62,68	86,65	63,44	87,70	64,22	88,78
525204803151411	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
525204804156417	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
525204801157412	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,85	17,77
525204805152415	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			17,24	23,83	18,28	25,27	18,50	25,58	18,73	25,89
525204902158414	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			51,01	70,51	54,09	74,77	54,74	75,67	55,42	76,60
525204903154412	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			10,21	14,11	10,82	14,96	10,95	15,14	11,09	15,33
525204904150410	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
525204901151416	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			10,21	14,11	10,82	14,96	10,95	15,14	11,09	15,33
525204905157419	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			17,00	23,50	18,03	24,92	18,24	25,22	18,47	25,53
525205002150415	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			48,99	67,72	51,95	71,81	52,58	72,68	53,22	73,58
525205003157413	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			9,79	13,53	10,38	14,34	10,50	14,52	10,63	14,70
525205004153411	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
525205001154417	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			9,79	13,53	10,38	14,34	10,50	14,52	10,63	14,70
525205005151412	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			16,33	22,57	17,32	23,94	17,53	24,23	17,74	24,53
525203302157419	ZENALB - 20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML + EMBALADO			213,20	294,72	226,06	312,50	228,81	316,29	231,62	320,18
525203301150410	ZENALB - 20% SOL INJ CX 1 FA VD INC X 50 ML (*)			210,04		222,71		225,42		228,19	
Laboratório: MERCK S/A											
525400201116111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			58,36	80,67	61,88	85,54	62,63	86,58	63,40	87,64

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525400202112111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			106,07	146,62	112,47	155,47	113,83	157,36	115,23	159,29
525400203119118	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 70			247,56	342,22	262,49	362,86	265,68	367,27	268,95	371,79
525400204166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
525400304111317	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15			12,80	17,70	13,57	18,76	13,74	18,99	13,91	19,23
525400301110417	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30			25,69	35,52	27,24	37,66	27,57	38,12	27,91	38,58
525400305116312	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4			3,41	4,72	3,62	5,00	3,66	5,06	3,71	5,12
525400306112310	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 8			6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
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			14,52	19,36	15,53	20,66	15,75	20,95	15,98	21,24
525400501111417	ARTREN - 100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			11,73	16,21	12,43	17,19	12,59	17,40	12,74	17,61
525400601149416	ASALIT - 250 MG SUP RET EST CART 2 STR X 5			20,63	28,52	21,88	30,24	22,14	30,61	22,42	30,99
525400602171415	ASALIT - 3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML			27,86	38,52	29,54	40,84	29,90	41,34	30,27	41,84
525400603117414	ASALIT - 400 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10			43,66	60,36	46,30	64,00	46,86	64,78	47,44	65,57
525400701135417	ASMALERGIN - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			22,97	31,75	24,36	33,67	24,65	34,08	24,96	34,50
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2			19,77	27,34	20,97	28,98	21,22	29,34	21,48	29,70
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5			39,38	54,44	41,76	57,72	42,27	58,43	42,78	59,14
525401002117116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			31,86	44,04	33,78	46,69	34,19	47,26	34,61	47,84
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			47,80	66,07	50,68	70,06	51,29	70,91	51,92	71,78
525401005116110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			20,14	27,84	21,35	29,52	21,61	29,88	21,88	30,25
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			27,37	37,83	29,02	40,12	29,37	40,60	29,73	41,10
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			51,65	71,40	54,77	75,71	55,43	76,63	56,11	77,57
525401101115413	BICONCOR - 10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			49,53	68,47	52,52	72,60	53,16	73,48	53,81	74,39
525401103118411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,84	55,08	40,33	55,75	40,82	56,43
525401102111411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			37,58	51,95	39,84	55,08	40,33	55,75	40,82	56,43
525401105110416	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,87	67,56	51,82	71,63	52,45	72,50	53,09	73,39
525401104114418	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			48,87	67,56	51,82	71,63	52,45	72,50	53,09	73,39
525418401117114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,39	8,83	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,60
525418402113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,82	14,96	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
525417301135112	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
525401507111417	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART 02 TB PLAS X 10			19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,71	21,14	28,10
525401508118415	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10			11,27	15,03	12,06	16,04	12,23	16,26	12,41	16,49
525401601118411	CEBION CALCIO - 500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10			9,79	13,06	10,47	13,94	10,62	14,13	10,78	14,32
525420001112419	CELAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,44	91,84	70,44	97,38	71,30	98,56	72,18	99,77
525401902118313	CESTOX - 150 MG COM EST CAT BL AL PVC X 12			30,30	41,88	32,13	44,41	32,52	44,95	32,92	45,50
525421701150311	CETROTIDE - 0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS			182,06	251,68	193,05	266,86	195,39	270,10	197,79	273,42
525402002110411	CISTICID - 500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.) (*)			369,08		391,34		396,09		400,96	
525402101119115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,44	91,84	70,44	97,38	71,30	98,56	72,18	99,77
525402206158412	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1ML			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525402205151414	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,72	5,65	7,82
525402202111411	CITONEURIN - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20			32,37	43,17	34,63	46,08	35,12	46,71	35,63	47,36
525402301118112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			72,44	100,14	76,81	106,18	77,75	107,47	78,70	108,79
525402302114110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			51,74	71,52	54,86	75,84	55,53	76,76	56,21	77,70
525402401139413	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 600 MG			19,87	27,47	21,07	29,13	21,33	29,48	21,59	29,85
525402402135411	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG			23,59	32,61	25,02	34,58	25,32	35,00	25,63	35,43
525402403115414	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,77	27,34	20,97	28,98	21,22	29,34	21,48	29,70
525402404111412	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
525402406114419	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			39,41	54,48	41,79	57,77	42,30	58,47	42,82	59,19
525402502113411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
525402501117411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			36,26	50,12	38,44	53,14	38,91	53,79	39,39	54,45
525402509118417	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			24,18	33,43	25,64	35,45	25,95	35,88	26,27	36,32
525402504116416	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			72,54	100,28	76,92	106,33	77,85	107,62	78,81	108,94
525402507115410	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			32,43	44,83	34,39	47,53	34,80	48,11	35,23	48,70
525402508111419	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			97,32	134,53	103,19	142,64	104,44	144,38	105,73	146,15
525402503111410	CLINFAR - 5 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			22,49	31,09	23,84	32,96	24,13	33,36	24,43	33,77
525402506119412	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			32,43	44,83	34,39	47,53	34,80	48,11	35,23	48,70
525402505112414	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			97,32	134,53	103,19	142,64	104,44	144,38	105,73	146,15
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			66,82	92,37	70,85	97,94	71,71	99,13	72,60	100,35
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			28,60	39,54	30,33	41,92	30,70	42,43	31,07	42,95
525418701110115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			37,03	51,18	39,26	54,27	39,74	54,93	40,22	55,61
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,05	16,66	12,78	17,66	12,93	17,88	13,09	18,10
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,69
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,81	13,04	18,03
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			16,29	22,52	17,28	23,88	17,49	24,17	17,70	24,47
525418001119111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			44,91	62,08	47,61	65,82	48,19	66,62	48,79	67,44
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			66,09	91,36	70,08	96,87	70,93	98,05	71,80	99,26
525402701116117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20			13,80	19,07	14,63	20,22	14,81	20,47	14,99	20,72
525419301116114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			34,47	47,65	36,55	50,53	36,99	51,14	37,45	51,77
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,93	51,05	39,15	54,13	39,63	54,78	40,12	55,46
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			36,98	51,12	39,21	54,20	39,68	54,86	40,17	55,53
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30			33,95	46,93	36,00	49,76	36,43	50,36	36,88	50,98
525419401110411	COLPOTROFINE - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			37,18	51,39	39,42	54,49	39,90	55,16	40,39	55,83
525419402168411	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC			43,17	59,68	45,78	63,28	46,33	64,05	46,90	64,84
525403001118417	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			19,27	26,64	20,43	28,25	20,68	28,59	20,94	28,94
525403005113411	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			38,56	53,31	40,89	56,53	41,39	57,21	41,90	57,92
525403006111410	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			61,55	85,08	65,26	90,21	66,05	91,30	66,86	92,43
525403002114415	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			30,79	42,57	32,65	45,13	33,05	45,68	33,45	46,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525403007116416	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			44,41	61,40	47,09	65,10	47,66	65,89	48,25	66,70
525403003110413	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			22,20	30,69	23,54	32,54	23,83	32,94	24,12	33,34
525403008112414	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			54,01	74,66	57,27	79,16	57,96	80,13	58,68	81,11
525403004117411	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			27,00	37,32	28,62	39,57	28,97	40,05	29,33	40,54
525412010042803	CONCOR HCT - 10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30			49,53	68,47	52,52	72,60	53,16	73,48	53,81	74,39
525412010042703	CONCOR HCT - 5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30			48,87	67,56	51,82	71,63	52,45	72,50	53,09	73,39
525421601164310	CRINONE - 80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G			396,26	547,78	420,16	580,81	425,26	587,87	430,49	595,10
525421602160319	CRINONE - 80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G			194,16	268,39	205,87	284,58	208,37	288,04	210,93	291,58
525403202113412	DEXA CITONEURIN - COM REV EST 2 BL AL PLAS AMB X 10			33,10	44,13	35,41	47,11	35,91	47,76	36,43	48,42
525403201151418	DEXA CITONEURIN - SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML			16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,77	24,57
525403301111418	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21			8,14	11,26	8,63	11,93	8,74	12,08	8,85	12,23
525403302118416	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63			19,58	27,07	20,76	28,70	21,02	29,05	21,28	29,41
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			6,99	9,67	7,41	10,25	7,50	10,37	7,60	10,50
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,30
525419501131311	ERBITUX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			683,11	944,31	724,31	1.001,26	733,11	1.013,43	742,13	1.025,89
525419503134318	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			329,86	455,98	349,75	483,49	354,00	489,36	358,36	495,38
525419504130316	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			3.298,69	4.559,98	3.497,65	4.835,01	3.540,13	4.893,73	3.583,67	4.953,93
525419505137314	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			659,75	912,01	699,54	967,01	708,04	978,76	716,74	990,80
525419502138311	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			1.649,35	2.280,00	1.748,83	2.417,52	1.770,07	2.446,88	1.791,84	2.476,98
525403801114416	ESCLEROVITAN - DRG EST CART BL AL PLAS INC X 30			13,06	17,42	13,98	18,60	14,17	18,85	14,38	19,11
525420802115416	ESQUIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,59	67,17	51,52	71,23	52,15	72,09	52,79	72,98
525420801119418	ESQUIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			100,76	139,29	106,84	147,69	108,14	149,48	109,47	151,32
525420803111414	ESQUIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			150,00	207,36	159,05	219,87	160,98	222,54	162,96	225,28
525403903162411	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OPC X 50 G			33,80	46,72	35,83	49,54	36,27	50,14	36,72	50,75
525404125112419	EUTHYROX - 100 MCG COM EST BL AL AL X 50			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
525404101116414	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
525404123111415	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			6,36	8,79	6,74	9,32	6,82	9,43	6,91	9,55
525404112118405	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
525404133115413	EUTHYROX - 112 MCG COM EST BL AL/AL X 50			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
525404126119417	EUTHYROX - 125 MCG COM EST BL AL AL X 50			20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
525404102112412	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
525404118116412	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
525404111111407	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
525404135118312	EUTHYROX - 137 MCG COM EST BL AL AL X 50			27,52	38,04	29,18	40,34	29,54	40,83	29,90	41,33
525404127115415	EUTHYROX - 150 MCG COM EST BL AL AL X 50			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
525404124116410	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,96	15,14
525404103119410	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
525404110115409	EUTHYROX - 150MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
525404128111413	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			25,05	34,63	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,62

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525404117111417	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			12,70	17,55	13,46	18,61	13,63	18,83	13,79	19,07
525404104115419	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			25,05	34,63	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,62
525404109117401	EUTHYROX - 175MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			25,05	34,63	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,62
525404129118411	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,40
525404105111417	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,40
525404119112410	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			16,53	22,86	17,53	24,24	17,75	24,53	17,96	24,83
525404116113408	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,40
525404106118415	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
525404130116419	EUTHYROX - 25 MCG EST BL AL AL X 50			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
525404120110418	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			6,74	9,31	7,14	9,88	7,23	10,00	7,32	10,12
525404115117401	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
525404131112417	EUTHYROX - 50 MCG COM EST BL AL AL X 50			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
525404107114413	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
525404121117416	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
525404114110401	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			16,27	22,50	17,26	23,85	17,47	24,14	17,68	24,44
525404132119415	EUTHYROX - 75 MCG COM EST BL AL AL X 50			17,98	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	27,00
525404108110411	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			17,98	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	27,00
525404122113414	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525404113114403	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			17,98	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	27,00
525404134111411	EUTHYROX - 88 MCG COM EST BL AL/AL X 50			16,43	22,72	17,42	24,09	17,64	24,38	17,85	24,68
525404201171417	FEM 7 - 1,5 MG ADS TRANS LIB PROG CT CART SACHE X 04			53,64	74,15	56,87	78,62	57,57	79,58	58,27	80,55
525404304114114	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			62,06	82,76	66,39	88,34	67,33	89,55	68,30	90,79
525404302111118	FINASTERIDA - 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,87	43,83	35,16	46,79	35,66	47,43	36,17	48,08
525404303118116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			58,36	80,67	61,88	85,54	62,63	86,58	63,40	87,64
525404402116413	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,08
525404401111418	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			77,37	106,95	82,03	113,40	83,03	114,77	84,05	116,19
525404604134412	FLOGAN - 100 MG COM SOL CT CART BL AL PLAS TRANS X 10			9,49	13,12	10,06	13,91	10,18	14,08	10,31	14,25
525404606137419	FLOGAN - 50 MG COM SOL EST CART 2 BL AL PLAS TRANS X 10			9,49	13,12	10,06	13,91	10,18	14,08	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)			12,14	16,18	12,98	17,28	13,17	17,51	13,36	17,75
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
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)			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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)			12,86	17,15	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
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)			12,86	17,15	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
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)			12,86	17,15	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
525404708118413	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			22,03	29,38	23,57	31,36	23,90	31,79	24,24	32,23
525404709114411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			5,51	7,34	5,89	7,84	5,98	7,95	6,06	8,06
525404720118411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
525404702111417	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 12			22,02	29,36	23,56	31,34	23,89	31,77	24,23	32,21
525404701113416	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 12			15,90	21,20	17,00	22,63	17,25	22,94	17,49	23,25
525404721114418	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 3 CAP X 200 MG + 3 CAP X 250 MG			24,77	33,03	26,50	35,26	26,87	35,74	27,26	36,23
525404723117414	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 6 CAP X 200 MG + 6 CAP X 250 MG			49,54	66,06	52,99	70,52	53,75	71,48	54,52	72,47
525404710112419	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
525404711119417	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			22,03	29,38	23,57	31,36	23,90	31,79	24,24	32,23
525404703116412	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 6			22,02	29,36	23,56	31,34	23,89	31,77	24,23	32,21
525404704112410	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 6			15,90	21,20	17,00	22,63	17,25	22,94	17,49	23,25
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			23,56	31,42	25,21	33,54	25,57	34,00	25,93	34,47
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			47,12	62,83	50,41	67,07	51,12	67,99	51,86	68,93
525404707138410	FLORATIL - 200 MG/G PO OR CART 25 SACH X 1 G (EMB FRAC)			81,41	108,56	87,09	115,89	88,33	117,47	89,60	119,10
525404705135414	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 4 SACHE X 1G			15,85	21,14	16,96	22,56	17,20	22,87	17,44	23,19
525404706131412	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 6 SACHE X 1G			19,52	26,03	20,88	27,78	21,18	28,16	21,48	28,55
525404712115415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10			45,89	61,19	49,09	65,32	49,79	66,21	50,50	67,13
525404713111413	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			55,07	73,44	58,91	78,39	59,75	79,47	60,61	80,57
525404714118411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 16			73,42	97,91	78,54	104,52	79,66	105,94	80,81	107,41
525404715114411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2			9,18	12,24	9,82	13,06	9,96	13,24	10,10	13,42
525404716110418	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20			91,78	122,39	98,19	130,65	99,58	132,44	101,01	134,27
525404718113414	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			27,53	36,71	29,45	39,18	29,87	39,72	30,30	40,27
525404719111415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 8			36,72	48,97	39,28	52,27	39,84	52,99	40,41	53,72
525404717117416	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X4			18,35	24,47	19,63	26,12	19,91	26,48	20,20	26,85
525419801119414	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			66,82	92,37	70,85	97,94	71,71	99,13	72,60	100,35
525419802115412	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			28,60	39,54	30,33	41,92	30,70	42,43	31,07	42,95
525404801134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0.2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
525404901112413	GLIFAGE - 1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30			19,71	27,24	20,89	28,88	21,15	29,23	21,41	29,59
525404904111310	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 10			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,22	3,82	5,29
525404902119411	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30			10,34	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
525404903115411	GLIFAGE - 850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30			13,88	19,18	14,71	20,34	14,89	20,59	15,08	20,84
525420303119319	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,51	9,00	6,90	9,54	6,99	9,66	7,07	9,78
525420304115317	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
525420305111315	GLIFAGE XR - 500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			10,56	14,60	11,20	15,48	11,34	15,67	11,48	15,86

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525420301116312	GLIFAGE XR - 750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			4,69	6,49	4,98	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
525420302112310	GLIFAGE XR - 750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			14,07	19,46	14,92	20,63	15,10	20,88	15,29	21,14
525418101113113	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
525418102111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,54	29,78	22,84	31,57	23,12	31,96	23,40	32,35
525418103116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,37	51,66	39,62	54,78	40,11	55,44	40,60	56,12
525405206116315	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 10			11,26	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,24	16,92
525405207112313	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30			33,79	46,71	35,83	49,53	36,26	50,13	36,71	50,75
525405201114411	GLUCOVANCE - 250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,53	10,42	7,99	11,04	8,09	11,18	8,19	11,32
525405203117418	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
525405204113319	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			5,04	6,97	5,34	7,39	5,41	7,48	5,47	7,57
525405202110411	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,67	27,19	20,85	28,83	21,11	29,18	21,37	29,53
525405205111311	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			6,56	9,07	6,95	9,61	7,04	9,73	7,13	9,85
525421302159412	GONAL F - 300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML			656,82	907,96	696,43	962,72	704,89	974,42	713,56	986,40
525421303155410	GONAL F - 450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML			985,25	1.361,97	1.044,67	1.444,11	1.057,36	1.461,65	1.070,36	1.479,63
525421301152414	GONAL F - 75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML			164,19	226,97	174,09	240,66	176,21	243,58	178,38	246,58
525421304151419	GONAL F - 900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML			1.970,47	2.723,90	2.089,31	2.888,19	2.114,69	2.923,27	2.140,70	2.959,22
525405301119415	ILOBAN - CAP GELAT DURA EST CART TB PLAS X 20			15,41	20,55	16,48	21,93	16,72	22,23	16,96	22,54
525421401114417	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
525421402110415	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			62,52	86,43	66,30	91,64	67,10	92,76	67,93	93,90
525421403117413	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
525412030043304	JALRA MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
525412030043404	JALRA MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
525412030042904	JALRA MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
525412030043004	JALRA MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
525412030043104	JALRA MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
525412030043204	JALRA MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
525421502115311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			5.377,62	7.171,11	5.752,77	7.655,06	5.834,46	7.759,62	5.918,47	7.867,17
525421501119313	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240			10.755,25	14.342,24	11.505,56	15.310,13	11.668,92	15.519,25	11.836,96	15.734,36
525421503111311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			1.344,40	1.792,78	1.438,19	1.913,76	1.458,61	1.939,90	1.479,62	1.966,79
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA - 100 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,14	5,73	4,39	6,07	4,45	6,15	4,50	6,22
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA - 112 MCG COM BL AL/ AL X 30			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA - 125 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,09	8,42	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA - 150 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,73	7,13	9,85
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 175 MCG COM BL AL/ AL X 30			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 200 MCG COM BL AL/ AL X 30			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 25 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,40	6,08	4,66	6,44	4,72	6,52	4,78	6,60
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA - 50 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,89	6,76	5,18	7,16	5,25	7,25	5,31	7,34
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 75 MCG COM BL AL/ AL X 30			5,33	7,36	5,65	7,81	5,72	7,90	5,79	8,00
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA - 88 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,97	9,63

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525405704116112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,78	28,40	39,25
525405701117118	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			47,11	65,12	49,95	69,04	50,55	69,88	51,17	70,74
525405703111117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,78	23,19	17,79	24,59	18,01	24,89	18,23	25,20
525405801111111	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM EST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,84	63,37	48,61	67,19	49,20	68,01	49,80	68,84
525406002131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,04	18,72	15,02	19,98	15,23	20,26	15,45	20,54
525406001119116	LORATADINA - 10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6			16,97	22,64	18,16	24,16	18,42	24,49	18,68	24,83
525418601116111	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,04	6,97	5,34	7,39	5,41	7,48	5,47	7,57
525418602112111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,14	9,87	7,57	10,47	7,66	10,59	7,76	10,72
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			28,15	38,91	29,85	41,26	30,21	41,76	30,58	42,27
525418801115410	LOSARTION - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,15	38,91	29,85	41,26	30,21	41,76	30,58	42,27
525418802111419	LOSARTION - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 10			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,91	10,19	14,09
525406102111412	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
525406101113411	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14			38,79	53,62	41,13	56,85	41,63	57,54	42,14	58,25
525421001159413	LUVERIS - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL			400,13	553,12	424,26	586,48	429,41	593,60	434,69	600,91
525417501134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,14	7,73	10,28
525417801138110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,45	20,61	16,53	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
525417001115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
525417002111114	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30			34,88	48,22	36,99	51,13	37,44	51,75	37,90	52,39
525406201118113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,63	25,76
525406202114111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,15	12,65	9,70	13,41	9,82	13,58	9,94	13,74
525419903116414	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 20			28,50	39,40	30,22	41,78	30,59	42,29	30,97	42,81
525419901113418	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 30			42,76	59,10	45,33	62,67	45,89	63,43	46,45	64,21
525419904112412	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 20			42,77	59,12	45,35	62,68	45,90	63,44	46,46	64,23
525419902111419	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 30			64,17	88,71	68,04	94,06	68,87	95,20	69,71	96,37
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			42,76	59,10	45,33	62,67	45,89	63,43	46,45	64,21
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			80,84	111,75	85,71	118,49	86,75	119,93	87,82	121,40
525406801174413	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,70	6,26	5,03	6,69	5,10	6,78	5,17	6,87
525406802170411	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML			4,98	6,64	5,33	7,09	5,41	7,19	5,48	7,29
525418201118117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,80	27,68	38,26
525418202114115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7			13,26	18,32	14,06	19,43	14,23	19,67	14,40	19,91
525418304111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			17,32	23,94	18,36	25,39	18,59	25,69	18,82	26,01
525418301112110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			32,67	45,16	34,64	47,88	35,06	48,46	35,49	49,06
525418306114111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,60
525418302119119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			30,84	42,63	32,70	45,21	33,10	45,75	33,51	46,32
525418303115117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			57,57	79,58	61,04	84,38	61,78	85,41	62,54	86,46
525418305118113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,11	16,19	22,38
525421102117317	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 1 ML			2.467,95	3.291,04	2.640,12	3.513,14	2.677,61	3.561,12	2.716,17	3.610,48
525421103113315	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 3 FA VD INC + 3 FA DIL X 1 ML			740,38	987,30	792,03	1.053,93	803,28	1.068,33	814,84	1.083,14
525421101110319	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML			246,79	329,10	264,01	351,31	267,76	356,11	271,61	361,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			28,95	40,02	30,69	42,43	31,07	42,94	31,45	43,47
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,79	57,77	44,31	61,25	44,85	62,00	45,40	62,76
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			79,61	110,06	84,42	116,69	85,44	118,11	86,49	119,56
525417701168115	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,60
525417702164113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,66	11,97	9,18	12,69	9,29	12,85	9,41	13,00
525417703179114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50G			12,55	17,34	13,30	18,39	13,46	18,61	13,63	18,84
525407602116411	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,60	38,15	29,26	40,45	29,62	40,94	29,98	41,44
525407601111416	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			52,22	72,19	55,37	76,55	56,05	77,48	56,74	78,43
525420402151415	REBIF - 22 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			6.566,10	9.076,73	6.962,13	9.624,18	7.046,69	9.741,07	7.133,36	9.860,88
525420401153414	REBIF - 44 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			7.470,07	10.326,33	7.920,62	10.949,15	8.016,82	11.082,14	8.115,42	11.218,45
525420201111114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,59	67,17	51,52	71,23	52,15	72,09	52,79	72,98
525420202118112	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			100,76	139,29	106,84	147,69	108,14	149,48	109,47	151,32
525420203114110	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			150,00	207,36	159,05	219,87	160,98	222,54	162,96	225,28
525407801119410	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			36,66	50,68	38,87	53,73	39,34	54,39	39,83	55,06
525407803111417	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			55,02	76,05	58,33	80,64	59,04	81,62	59,77	82,62
525407802115419	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			18,90	26,12	20,04	27,70	20,28	28,03	20,53	28,38
525407804118415	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			28,36	39,20	30,07	41,56	30,43	42,07	30,81	42,58
525420501158310	SAIZEN - 1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			154,93	214,17	164,28	227,09	166,27	229,85	168,32	232,68
525420502154319	SAIZEN - 8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML			913,47	1.262,75	968,57	1.338,91	980,33	1.355,17	992,39	1.371,84
525420102113119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
525420101117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			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			36,92	51,03	39,14	54,11	39,62	54,77	40,11	55,44
525419102113417	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
525419101117419	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28			34,47	47,65	36,55	50,53	36,99	51,14	37,45	51,77
525420702110412	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			32,58	43,45	34,86	46,38	35,35	47,02	35,86	47,67
525420701114414	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			86,27	115,04	92,28	122,80	93,60	124,48	94,94	126,20
525417101136115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,76	9,02	7,23	9,62	7,34	9,76	7,44	9,89
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,90	8,16	6,26	8,65	6,33	8,76	6,41	8,86
525419201154316	THIOCTACID - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 24 ML			136,32	181,79	145,83	194,06	147,90	196,71	150,03	199,43
525419202118313	THIOCTACID - 600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			88,09	117,47	94,23	125,39	95,57	127,11	96,95	128,87
525419702110311	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 120			2.081,35	2.877,18	2.206,89	3.050,71	2.233,69	3.087,77	2.261,17	3.125,75
525419701114313	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			485,64	671,33	514,93	711,82	521,18	720,46	527,59	729,32
Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA											
525500203110214	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			50,37	69,63	53,41	73,83	54,06	74,73	54,72	75,65
525500202114216	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			25,59	35,38	27,14	37,52	27,47	37,97	27,81	38,44
525500205113210	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			56,14	77,61	59,53	82,29	60,25	83,29	60,99	84,31
525500204117212	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			28,55	39,47	30,28	41,85	30,64	42,36	31,02	42,88
525512030015002	BRINAVESS - 20 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 25 ML			20,67	27,57	22,12	29,43	22,43	29,83	22,75	30,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525500301155311	CANCIDAS - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC			2.016,18	2.787,08	2.137,78	2.955,18	2.163,74	2.991,07	2.190,36	3.027,86
525500302151318	CANCIDAS - 70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC			2.597,26	3.590,35	2.753,91	3.806,90	2.787,36	3.853,14	2.821,64	3.900,53
525504901114218	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			26,61	35,49	28,47	37,89	28,88	38,40	29,29	38,93
525504902110216	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			53,21	70,96	56,92	75,74	57,73	76,78	58,56	77,84
525504903117214	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 56			106,43	141,93	113,85	151,50	115,47	153,57	117,13	155,70
525500401117312	CO-RENITEC - 10 MG + 25 MG COM CT 6 BL AL/AL X 5			21,75	30,07	23,06	31,88	23,34	32,27	23,63	32,66
525500402113310	CO-RENITEC - 20 + 12,5 MG COM CT 6 BL AL/AL X 5			33,11	45,77	35,10	48,53	35,53	49,12	35,97	49,72
525500501138311	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 5 ML			61,93	85,61	65,67	90,77	66,46	91,88	67,28	93,01
525500502177310	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML			123,86	171,22	131,33	181,55	132,93	183,75	134,56	186,01
525500601116311	COZAAR - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30			43,52	60,17	46,15	63,80	46,71	64,57	47,28	65,36
525500602112318	COZAAR - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			18,66	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03
525500606118310	COZAAR - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30			29,51	40,79	31,29	43,25	31,67	43,78	32,06	44,32
525500605111312	COZAAR - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC/BRANCO/ OPC X 15			14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
525500701110313	CRIXIVAN - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 360	532,55	736,17								
525500702117311	CRIXIVAN - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	532,55	736,17								
525500801115414	CRONOMET - 50 MG+200 MG COM CT STR X 20			36,10	49,90	38,28	52,91	38,74	53,56	39,22	54,21
525503201119219	EMEND - 80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1			417,38	576,97	442,55	611,77	447,93	619,20	453,44	626,81
525500901111216	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			26,63	36,81	28,24	39,03	28,58	39,51	28,93	39,99
525500902116319	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			79,89	110,44	84,71	117,10	85,74	118,52	86,79	119,98
525501001112311	FLOXACIN - 400 MG COM REV CT STR AL X 14			31,66	43,77	33,57	46,41	33,98	46,97	34,40	47,55
525501002119311	FLOXACIN - 400 MG COM REV CT STR AL X 6			15,51	21,43	16,44	22,73	16,64	23,00	16,84	23,29
525501101117315	FOSAMAX - 10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 15			58,04	80,23	61,54	85,06	62,28	86,10	63,05	87,16
525501102113313	FOSAMAX - 10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 30			116,61	161,20	123,64	170,92	125,15	173,00	126,69	175,12
525501103111314	FOSAMAX - 70 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 4			108,76	150,34	115,32	159,41	116,72	161,35	118,15	163,33
525503501112317	FOSAMAX D - 70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4			104,64	144,65	110,95	153,37	112,30	155,24	113,68	157,15
525503502119315	FOSAMAX D - 70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4			94,29	130,35	99,98	138,21	101,20	139,89	102,44	141,61
525501201111319	HYZAAR - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			57,38	79,33	60,85	84,11	61,59	85,13	62,34	86,18
525501202118317	HYZAAR - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			34,80	48,10	36,90	51,01	37,35	51,63	37,81	52,26
525504103145310	INDOCID - 100 MG SUP CT BL PVC OPC X 10			13,19	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,33	19,80
525504101118316	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
525504102114314	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			16,49	22,80	17,49	24,17	17,70	24,47	17,92	24,77
525501301159216	INVANZ - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			241,59	333,96	256,16	354,10	259,27	358,40	262,46	362,81
525504301117216	ISENTRESS - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4			1.521,57	2.029,03	1.627,72	2.165,96	1.650,83	2.195,55	1.674,60	2.225,98
525504502112211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,35	95,14	76,32	101,56	77,41	102,95	78,52	104,37
525504503119211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56			142,70	190,29	152,65	203,13	154,82	205,91	157,05	208,76
525504501116213	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,35	95,14	76,32	101,56	77,41	102,95	78,52	104,37
525504504115218	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56			142,70	190,29	152,65	203,13	154,82	205,91	157,05	208,76
525504505111216	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,35	95,14	76,32	101,56	77,41	102,95	78,52	104,37
525504506118214	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56			142,70	190,29	152,65	203,13	154,82	205,91	157,05	208,76

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525503703114213	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			62,61	86,55	66,38	91,77	67,19	92,88	68,02	94,02
525503702118215	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			125,23	173,11	132,78	183,55	134,39	185,78	136,05	188,06
525503701111217	JANUVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			31,32	43,30	33,21	45,91	33,62	46,47	34,03	47,04
525503704110211	JANUVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			62,61	86,55	66,38	91,77	67,19	92,88	68,02	94,02
525501401110219	MAXALT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 2			31,93	44,13	33,85	46,80	34,26	47,37	34,69	47,95
525501402117217	MAXALT - 10 MG DISCO LIOF CT BL AL PLAS INC X 2			31,93	44,13	33,85	46,80	34,26	47,37	34,69	47,95
525503802112413	PRINIVIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			49,25	68,08	52,22	72,18	52,85	73,06	53,50	73,96
525503803119411	PRINIVIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			86,93	120,17	92,18	127,42	93,30	128,97	94,44	130,56
525503801116415	PRINIVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			27,69	38,27	29,36	40,58	29,71	41,07	30,08	41,58
525503301113311	PRINZIDE - 10 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			39,88	55,13	42,29	58,46	42,80	59,17	43,33	59,90
525501701114317	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			45,95	61,28	49,16	65,41	49,86	66,31	50,57	67,22
525501702110315	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			91,19	121,61	97,56	129,82	98,94	131,59	100,37	133,41
525501802115319	PROSCAR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			126,10	174,32	133,71	184,83	135,33	187,07	136,99	189,37
525501901113314	RENITEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
525501902111315	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			8,34	11,53	8,85	12,23	8,95	12,38	9,06	12,53
525501903116310	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
525501904112319	RENITEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
525504001113411	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,57	51,93	39,83	55,07	40,32	55,73	40,81	56,42
525504002111410	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X6			17,08	23,61	18,11	25,04	18,33	25,34	18,56	25,65
525505101138315	SAFLUTAN - 15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML			54,59	72,80	58,40	77,71	59,23	78,78	60,08	79,87
525505102134313	SAFLUTAN - 15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML			163,78	218,40	175,21	233,14	177,69	236,33	180,25	239,60
525504701115318	SINEMET - 25 MG + 250 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 5			36,13	49,94	38,31	52,95	38,77	53,60	39,25	54,26
525502007130311	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG			36,47	50,42	38,67	53,46	39,14	54,11	39,62	54,77
525502008137318	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG			109,57	151,46	116,17	160,59	117,59	162,54	119,03	164,54
525502101110211	STOCRIN - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	105,37	145,65								
525502102117211	STOCRIN - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90	638,33	882,40								
525502103113218	STOCRIN - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	52,02	71,91								
525502104111219	STOCRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	638,33	882,40								
525502205153316	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML			90,52	125,13	95,98	132,68	97,15	134,29	98,34	135,94
525502206151317	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC X 20 ML			2.263,12	3.128,45	2.399,62	3.317,14	2.428,76	3.357,43	2.458,64	3.398,72
525502301179312	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML			6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
525502302175310	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,24	30,75	23,58	32,60	23,87	33,00	24,16	33,40
525502303171319	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,51	8,43	11,66
525502304178317	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,73	36,95	28,34	39,18	28,69	39,66	29,04	40,14
525502401173413	TRUSOPT - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML			41,89	57,91	44,42	61,40	44,96	62,15	45,51	62,91
525504201112311	TRYPTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,01	16,61	12,74	17,61	12,89	17,82	13,05	18,04
525504202119318	TRYPTANOL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			34,66	47,91	36,75	50,80	37,20	51,42	37,65	52,05
525502501151411	VACINA CONTRA HEPATITE A - 25 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 0,5 ML			45,79	63,30	48,56	67,12	49,15	67,94	49,75	68,77
525502502158411	VACINA CONTRA HEPATITE A - 50 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 1,0 ML			68,09	94,13	72,20	99,81	73,08	101,02	73,97	102,26

(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.

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											
525502601156415	VACINA CONTRA HEPATITE B - 10 MCG / 1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML			46,32	64,04	49,12	67,90	49,72	68,72	50,33	69,57
525502602152413	VACINA CONTRA HEPATITE B - 5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML			24,91	34,43	26,41	36,51	26,73	36,95	27,06	37,41
525502702157417	VACINA CONTRA VARICELA - 1350 UFP PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 0,7 ML			80,28	110,97	85,12	117,67	86,15	119,10	87,21	120,56
525504402134418	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X 10 TUBO PLAS INC X 2 ML			1.072,30	1.482,31	1.136,98	1.571,71	1.150,79	1.590,80	1.164,94	1.610,37
525504401138411	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML			107,22	148,22	113,69	157,16	115,07	159,07	116,49	161,03
525502801155412	VACINA DE VÍRUS VIVO CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUB - PO LIOF INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + DILUENTE			17,44	24,10	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,19
525502901151419	VACINA POLIVALENTE CONTRA PNEUMOCOCCOS - SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
525503601151314	VACINA QUADRIVALENTE RECOMBINANTE CONTRA PAILOMA VÍRUS HUMANO(TIPO 6,11,16 E 18) - SUS INJ CT 01 FA VD INC TAMPA TEFLON X 0,5 ML			347,51	480,38	368,47	509,36	372,95	515,54	377,53	521,89
525505001117219	VICTRELIS - 200 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 336			7.287,36	9.717,77	7.795,74	10.373,58	7.906,43	10.515,27	8.020,29	10.661,02
525503409119319	VYTORIN - 10MG / 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 7			17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,30	26,67
525503401118216	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14			35,51	49,09	37,66	52,06	38,11	52,69	38,58	53,34
525503402114214	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28			71,03	98,19	75,31	104,11	76,23	105,37	77,17	106,67
525503403110212	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			35,51	49,09	37,66	52,06	38,11	52,69	38,58	53,34
525503404117210	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			71,03	98,19	75,31	104,11	76,23	105,37	77,17	106,67
525503405113219	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			62,21	86,00	65,96	91,18	66,76	92,29	67,58	93,42
525503406111211	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			124,43	172,00	131,93	182,38	133,54	184,59	135,18	186,86
525503408112213	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			63,46	87,73	67,29	93,02	68,11	94,15	68,95	95,31
525503407116215	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			126,90	175,42	134,55	186,00	136,19	188,26	137,86	190,58
525503101114312	ZOCOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			32,44	44,84	34,40	47,55	34,81	48,13	35,24	48,72
525503103117319	ZOCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30			46,11	63,74	48,89	67,58	49,48	68,40	50,09	69,25
525503104113317	ZOCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
525503105111318	ZOCOR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			61,10	84,46	64,79	89,56	65,57	90,65	66,38	91,76
Laboratório: MINÂNCORA & CIA LTDA											
525700101168410	POMADA MINANCORA - 20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
Laboratório: MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
525904901111117	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
525904101166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,07	13,43	10,78	14,34	10,93	14,54	11,09	14,74
525906201117119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15			17,42	24,07	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,15
525906202113117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21			22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
525900101137410	AMPICILAB - 250MG FRASCO 60ML			12,75	17,62	13,52	18,68	13,68	18,91	13,85	19,14
525900105132413	AMPICILAB - 3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB			121,28	167,66	128,60	177,77	130,16	179,93	131,76	182,14
525900102117413	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,69	18,92	14,51	20,06	14,69	20,31	14,87	20,56
525900103113411	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			78,93	109,11	83,69	115,69	84,71	117,10	85,75	118,54
525900104111412	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			236,78		251,06		254,11		257,24	
525900202111417	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
525900203118415	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP) (*)			110,28		116,93		118,35		119,81	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525912040014403	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
525900204114413	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
525912040014203	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
525900201115419	ATENOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525912040014303	ATENOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525912040014706	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			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			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
525912040014806	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
525912040014606	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525912040015006	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525903301137419	AZITROLAB - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
525903302117411	AZITROLAB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
525903304136413	AZITROLAB - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 10 ML			21,10	29,16	22,37	30,92	22,64	31,30	22,92	31,68
525903303131418	AZITROLAB - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 15 ML			21,99	30,40	23,32	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
525905501133413	BRONCOFEDRIN - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			3,59	4,96	3,80	5,26	3,85	5,32	3,90	5,39
525900304119417	CAPTOLAB - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30			4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
525900306111413	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 750			75,45	104,30	80,00	110,59	80,97	111,93	81,97	113,31
525900302116410	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 30			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
525900307118411	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 60			12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
525900305115415	CAPTOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS X 30			11,95	16,53	12,68	17,52	12,83	17,74	12,99	17,95
525903601114414	CARDIX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS X 10			4,17	5,77	4,43	6,12	4,48	6,19	4,54	6,27
525903803116418	CARDIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS X 1000			104,46	144,41	110,76	153,12	112,11	154,98	113,49	156,88
525903801113411	CARDIX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS X 10			3,89	5,38	4,13	5,71	4,18	5,78	4,23	5,85
525905701116415	CECOFENE - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
525903901118415	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			16,55	22,88	17,55	24,26	17,76	24,55	17,98	24,85
525903902114413	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10			392,09	542,01	415,74	574,70	420,79	581,68	425,97	588,84
525900403117412	CETOCONALAB - 200 MG COM CT 01 BL AL PLAST INC X 10			14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
525900401165411	CETOCONALAB - BATÃO C/ 30G CREME			12,29	16,38	13,14	17,49	13,33	17,73	13,52	17,97
525900402171413	CETOCONALAB - FRASCO 100ML XAMPOO			25,49	34,00	27,27	36,29	27,66	36,79	28,06	37,30
525906001118413	CICLATRY - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,03	27,69	21,24	29,36	21,50	29,72	21,76	30,09
525904601118116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			17,23	23,82	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
525904602114114	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
525900501119411	CIMETILAB - 200 MG BLISTER C/ 40CPRS			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
525900502115418	CIMETILAB - 400 MG BLISTER C/ 20CPRS			11,46	15,84	12,15	16,80	12,30	17,00	12,45	17,21
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,94	26,32	36,38
525904701163113	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
525904702161114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			17,61	23,49	18,84	25,07	19,11	25,42	19,39	25,77
525900601164417	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
525900602160415	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			124,78		132,30		133,91		135,56	

(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.

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											
525900701177413	DELTALAB - 0,2 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
525900703171412	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML			1.076,42	1.435,41	1.151,51	1.532,28	1.167,86	1.553,21	1.184,68	1.574,74
525900702173411	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
525900801139416	DENTISAN - 12 FRASCOS 10ML			51,38	68,51	54,96	73,13	55,74	74,13	56,54	75,16
525900901117414	DICLOSODICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
525905801161412	FENIRAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
525903501111413	FORMYN - 1.000 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525903502116419	FORMYN - 500 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
525903504119415	FORMYN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10			145,10	200,58	153,85	212,68	155,72	215,26	157,64	217,91
525903503112417	FORMYN - 850 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
525901101130414	FUNGOLAB - 9 MG + 33 MG SOL TOP CT 01 FR VD AMB X 100 ML			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
525905401163418	GINO-TRIMAZEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
525901403161411	KELTRINA - 10 MG/ML LOC CX 128 FRC PLA OPC X 60 ML			951,94	1.269,42	1.018,35	1.355,09	1.032,81	1.373,60	1.047,68	1.392,64
525901402173414	KELTRINA - 50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML			15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
525901401134415	KELTRINA - FRASCO 60ML			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
525904201136117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
525903203119416	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			110,28		116,93		118,35		119,81	
525903201116411	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			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			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			29,92	41,36	31,72	43,85	32,11	44,39	32,50	44,93
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,10
525903701119418	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
525903704118412	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			132,08	182,59	140,05	193,60	141,75	195,95	143,49	198,36
525903702115416	MENOCOL - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			16,71	23,10	17,71	24,49	17,93	24,79	18,15	25,09
525903703111414	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
525903705114410	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			243,32	336,36	258,00	356,64	261,13	360,98	264,34	365,42
525905301118410	MICLOX - 100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
525903401131412	MICOSTALAB - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML			11,82	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
525903403169417	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G			11,54	15,95	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
525912040014503	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC			10,90	15,07	11,56	15,98	11,70	16,17	11,84	16,37
525901601117417	MULTICOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
525901808137417	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)			1,30	1,73	1,39	1,85	1,41	1,88	1,43	1,90
525901901110418	MULTIPRESSIM - 10 MG BLISTER C/ 30CPRS			10,05	13,90	10,66	14,74	10,79	14,92	10,92	15,10
525901902117416	MULTIPRESSIM - 20 MG BLISTER C/ 30CPRS			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
525901903113414	MULTIPRESSIM - 5 MG BLISTER C/ 30CPRS			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
525902101177419	MULTISORO - FRASCO COM 30ML ADULTO			5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,54
525902102130416	MULTISORO - FRASCO COM 30ML INFANTIL			4,38	5,84	4,68	6,23	4,75	6,32	4,82	6,40
525902201139411	MULTIZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,24	4,48	3,44	4,75	3,48	4,81	3,52	4,87
525902301168413	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			6,82	9,43	7,23	10,00	7,32	10,12	7,41	10,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525902302164411	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			745,94		797,98		809,31		820,96	
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			5,56	7,41	5,95	7,91	6,03	8,02	6,12	8,13
525905101161411	NIZUIL GEL - 20 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 40			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
525904401119119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,64	23,01	17,65	24,39	17,86	24,69	18,08	24,99
525902410110416	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			213,30		226,16		228,91		231,73	
525902405176412	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)			11,55	15,97	12,25	16,94	12,40	17,14	12,55	17,35
525902401138419	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,71
525902407136418	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT 24 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			172,72		183,14		185,36		187,64	
525902408132416	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX FR 50 VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			134,64		142,76		144,49		146,27	
525902402118411	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
525902409112419	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			78,93		83,69		84,71		85,75	
525902404110418	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,09	26,39	20,24	27,98	20,49	28,32	20,74	28,67
525902403130415	OCYLIN - 500 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 15 G (150 ML)			28,62	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
525902406113414	OCYLIN - 875 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			23,31	32,23	24,72	34,17	25,02	34,59	25,33	35,01
525905201164410	PROCTOX-H - 100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC			17,12	22,82	18,31	24,36	18,57	24,70	18,84	25,04
525902701131411	SARNILAB - 10% EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
525902702170419	SARNILAB - 5 G SAB CT FILM X 50 G			6,18	8,23	6,61	8,79	6,70	8,91	6,80	9,03
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,23
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
525902901173418	TEOFILAB - 6,7 MG/ML SOL OR CX FR VD AMB X 200 ML			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
525906101163410	TRIMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
Laboratório: NATULAB LABORATÓRIO S.A											
540402001134416	AFOLIC INFANTIL - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
540402101112414	BÉVITER - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,12	14,84	11,90	15,84	12,07	16,05	12,24	16,28
540412030003304	BRONQTRAT - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
540400701139414	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			12,19	16,26	13,04	17,36	13,23	17,60	13,42	17,84
540400901138411	BUTALAB - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,65	5,05	3,87	5,35	3,92	5,42	3,97	5,49
540401901131415	CALCIOVITAL B12 - (10 + 0,00025 + 0,0012) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML			13,03	17,38	13,94	18,55	14,14	18,81	14,34	19,07
540401201131412	EXPECTOFLUI - 13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)			9,80	13,07	10,48	13,95	10,63	14,14	10,78	14,33
540401001130412	HELMILAB - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
540412030003504	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO)			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
540412030003604	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
540412030003804	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA)			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
540412030003704	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI)			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
540412030003404	HIDRALYTE - (2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
540401102131414	IBUPROTRAT - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
540401101135416	IBUPROTRAT - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
540400202132414	MASFEROL - 25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
540400201136416	MASFEROL - 25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
540400303133416	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
540400304131417	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
540400302137418	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,53	3,37	2,70	3,59	2,74	3,64	2,78	3,69
540400301130411	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,45	5,94	4,76	6,34	4,83	6,42	4,90	6,51
540400801133418	MUCOBRONQ - 50 MG/ML XPE CT FR PET INC X 100 ML + CP MED			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
540400402174412	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
540400401178414	NASOJET - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,50
540401301134413	NISTAMAX - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
540401803113412	OSTEOFIX - 1250 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			36,22	48,30	38,75	51,56	39,30	52,27	39,87	52,99
540401804111413	OSTEOFIX - 1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			40,95	54,61	43,81	58,29	44,43	59,09	45,07	59,91
540401802117414	OSTEOFIX - 500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			32,34	43,13	34,60	46,04	35,09	46,67	35,60	47,32
540401801110416	OSTEOFIX - 600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			33,92	45,23	36,28	48,28	36,80	48,94	37,33	49,62
540401401139417	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
540401501117415	RANIMAX - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
540401601170415	RIFOTRAT - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,21	11,14	15,39
540400101131412	STARFOR C - 1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10			12,95	17,27	13,85	18,43	14,05	18,69	14,25	18,94
540401701132418	TRIOFORMA - (1,5 + 4,13) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 500 ML			12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
540400501131411	TYLEMAX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA			12,11	16,15	12,96	17,24	13,14	17,48	13,33	17,72
540400502136415	TYLEMAX - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,15	5,53	4,44	5,90	4,50	5,98	4,56	6,07
540400503132413	TYLEMAX - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP			8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
540400602130419	VITER C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
540400601118415	VITER C - 500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20			8,84	11,79	9,46	12,58	9,59	12,75	9,73	12,93
Laboratório:	NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526200903131415	CLOFEN K - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			13,22	18,27	14,01	19,37	14,18	19,61	14,36	19,85
526200904154419	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
526200905150417	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
526200902119411	CLOFEN K - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,31	6,81	9,42
526201004157411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
526201003150411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML EMB HOSP			103,68	143,33	109,93	151,97	111,27	153,82	112,64	155,71
526201001115414	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,29	10,08	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,95
526201002111412	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,31	6,81	9,42
526201401113419	DIADEN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,81	13,04	18,03
526201601155417	DIPRONIL - 5 MG + 2 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,83	14,52	20,07
526201802134417	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,10	4,14	3,32	4,42	3,37	4,48	3,41	4,54
526201801138419	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			1,54	2,06	1,65	2,19	1,67	2,22	1,70	2,25
526202001135413	FENICLORAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML + GOT			3,99	5,52	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
526202202114413	GASTIDIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800(EMB HOSP) (*)			51,64		54,76		55,42		56,10	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526201301119415	GLIBENECK - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,66	10,59	8,13	11,23	8,23	11,37	8,33	11,51
526203901164418	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
526203902160416	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G (SABOR LARANJA)			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
526202502169418	MENTALOL - 28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 24 PT PLAST X 12 G			103,04	137,40	110,22	146,67	111,79	148,68	113,40	150,74
526202804130417	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
526202801131412	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			19,65	27,16	20,83	28,80	21,09	29,15	21,34	29,51
526202805110411	NEMOXIL - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,29	26,67	20,46	28,28	20,70	28,62	20,96	28,97
526204201115412	NEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			15,48	21,39	16,41	22,68	16,61	22,96	16,81	23,24
526204202111410	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			24,53	33,91	26,01	35,95	26,33	36,39	26,65	36,84
526204203118419	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			13,91	19,22	14,75	20,38	14,93	20,63	15,11	20,89
526204204114417	NEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			22,14	30,61	23,48	32,45	23,76	32,85	24,06	33,25
526204001116415	PROTEOBIL - 170 MG + 80 MG CT FR X 20 DRG			8,60	11,89	9,12	12,60	9,23	12,76	9,34	12,91
526204101110419	VANTIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,84	8,31	11,49	8,42	11,63	8,52	11,78
526204103113415	VANTIL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,01	10,68	14,20
526204102133412	VANTIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			8,48	11,31	9,07	12,07	9,20	12,23	9,33	12,40
526203801119410	ZOLDABEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
526203802131414	ZOLDABEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
Laboratório: NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
516700105131415	ACETAMIL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,22	4,29	3,44	4,58	3,49	4,65	3,54	4,71
516707701161113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			9,87	13,17	10,56	14,05	10,71	14,25	10,87	14,44
516700301133115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			2,65	3,67	2,81	3,89	2,85	3,94	2,88	3,98
516700302113118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,97	4,10	3,15	4,35	3,19	4,40	3,23	4,46
516700403130417	ALBENZONIL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,52	4,04	5,58
516700502139412	ALERGONIL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
516708301132114	AMOXICILINA - 50MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			8,22	11,37	8,72	12,06	8,83	12,20	8,94	12,35
516700601137418	AMPILOZIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,60	11,42	15,79
516700603113419	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
516700605116415	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			476,77	659,07	505,53	698,82	511,67	707,31	517,96	716,01
516700903151413	ASMOQUINOL - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML			49,32	68,17	52,29	72,29	52,93	73,16	53,58	74,06
516701104137418	BAC-SULFITRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,47	11,70	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
516701105133416	BAC-SULFITRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			4,13	5,71	4,38	6,05	4,43	6,12	4,48	6,20
516701106113419	BAC-SULFITRIN - 400MG + 80MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
516701102150417	BAC-SULFITRIN - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			157,93	218,31	167,45	231,48	169,49	234,29	171,57	237,17
516701201159412	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			9,51	13,14	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,28
516701402138412	BIOHEPAX - SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML			81,53	108,72	87,22	116,06	88,46	117,65	89,73	119,28
516701501111415	BUCLIMAX - COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,70	11,60	9,30	12,38	9,44	12,55	9,57	12,72
516701502132416	BUCLIMAX - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,73	11,65	9,34	12,43	9,48	12,60	9,61	12,78
516701601114416	CARDIONIL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,06	4,44	6,13

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA											
516701602110414	CARDIONIL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			82,36		87,32		88,38		89,47	
516701705130418	CEFANID - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			25,60	35,39	27,15	37,53	27,48	37,98	27,82	38,45
516701708113417	CEFANID - 500 MG COM CT ENV AL X 500			860,21	1.189,12	912,09	1.260,84	923,17	1.276,15	934,52	1.291,85
516701707117419	CEFANID - 500 MG COM CT ENV AL X 8			13,77	19,03	14,60	20,18	14,78	20,43	14,96	20,68
516701804155419	CETIVIT - 500 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			33,00	44,00	35,30	46,97	35,80	47,61	36,32	48,27
516701901150418	CIANON B12 - 1000 MCG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			90,27	120,38	96,57	128,51	97,94	130,26	99,35	132,07
516702002117416	CIMETINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			11,56	15,98	12,26	16,94	12,41	17,15	12,56	17,36
516703201113419	CIPRONID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,92	17,86	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,40
516703204112413	CIPRONID - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
516707801131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
516707802138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
516707201150414	CLOSENID - 20 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			26,09	36,06	27,66	38,24	28,00	38,70	28,34	39,18
516707202114411	CLOSENID - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 20			7,87	10,88	8,34	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
516707901136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,90	8,15	6,25	8,64	6,33	8,75	6,41	8,86
516702304156414	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			4,11	5,68	4,36	6,03	4,41	6,10	4,47	6,18
516702801117417	DIURETIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,39	3,21	4,44
516702906156412	DORONA - 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			88,53	118,05	94,70	126,02	96,05	127,74	97,43	129,51
516703101119415	DUCTELMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,95	2,70	2,07	2,86	2,10	2,90	2,12	2,93
516703102131419	DUCTELMIN - 100 MG/ 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,60	4,98	3,82	5,28	3,86	5,34	3,91	5,41
516707403136412	DUCTOCILINA - 250MG/5ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML			17,90	24,75	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
516707404116415	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			10,42	14,41	11,05	15,28	11,19	15,47	11,33	15,66
516707405112413	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 10			434,57	600,73	460,78	636,96	466,38	644,70	472,11	652,63
516703302114410	DUCTOGEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			5,49	7,32	5,88	7,82	5,96	7,93	6,04	8,04
516707501111414	DUCTOGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,59	4,96	3,80	5,26	3,85	5,32	3,90	5,39
516703402119414	DUCTOMET - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
516703401112416	DUCTOMET - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,61
516703506119410	DUCTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,16	8,52	6,54	9,03	6,62	9,14	6,70	9,26
516703801110410	DUCTOVIRAX - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			36,83	50,91	39,05	53,98	39,52	54,64	40,01	55,31
516703802168412	DUCTOVIRAX - 50 MG/G CT BG AL X 10 G			12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,03
516704004133415	FISIOREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,91	8,17	6,26	8,66	6,34	8,76	6,42	8,87
516704003137417	FISIOREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
516704006152417	FISIOREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
516704001118415	FISIOREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,85	6,71	5,14	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
516704503156410	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			221,59	306,31	234,95	324,79	237,80	328,73	240,73	332,77
516704502151415	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,40	6,08	4,66	6,44	4,72	6,52	4,78	6,60
516704504152419	GENTAMIL - 20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			4,23	5,85	4,48	6,20	4,54	6,27	4,59	6,35
516704506155415	GENTAMIL - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			5,74	7,94	6,09	8,42	6,16	8,52	6,24	8,63
516704511159415	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			151,58	209,54	160,72	222,17	162,67	224,87	164,67	227,64
516704510152417	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			2,92	4,03	3,09	4,28	3,13	4,33	3,17	4,38

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 LTDA										
516705002150418	LINCOMIRAL - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
516705004153414	LINCOMIRAL - 600 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			6,68	9,23	7,08	9,79	7,17	9,91	7,25	10,03
516705303118416	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			36,90	49,21	39,48	52,53	40,04	53,25	40,62	53,99
516705403112411	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,40
516705406154415	NEOCOPAN - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			229,22	305,67	245,21	326,30	248,70	330,76	252,28	335,34
516708101133117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,50	9,89	13,67
516705601135114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
516705602166110	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,69	10,63	8,16	11,28	8,26	11,41	8,36	11,55
516705701113414	NORONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,73	20,37	15,62	21,60	15,81	21,86	16,01	22,13
516705801118418	OMEGASTROL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
516705805113410	OMEGASTROL - 20 MG CAP GEL DURA CT 1 FR PLAS OPC X 28			24,75	34,21	26,24	36,27	26,56	36,71	26,88	37,16
516705802114416	OMEGASTROL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			16,56	22,89	17,56	24,27	17,77	24,57	17,99	24,87
516708001139113	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,06	5,41	4,34	5,78	4,40	5,86	4,47	5,94
516705901112411	PIROXINID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,29	5,93	4,55	6,29	4,60	6,36	4,66	6,44
516705903115418	PIROXINID - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,15
516706003118419	PRADINOLOL - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,77	5,21	3,99	5,52	4,04	5,59	4,09	5,66
516706102116414	PRAMIDALIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,45	10,29	7,90	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
516706103112412	PRAMIDALIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			123,95	171,34	131,42	181,68	133,02	183,88	134,66	186,14
516707601116418	PYLORISSET - (30+500+500)MG CAP GEL DURA + COM REV + CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			116,69	161,31	123,73	171,04	125,23	173,11	126,77	175,24
516706201114411	RANITINOL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			11,61	16,05	12,31	17,01	12,46	17,22	12,61	17,43
516706202110418	RANITINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
516706403132419	SANAGÁS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,61	6,15	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,75
516706501118410	SECNIDALIN - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,07	14,77	11,84	15,76	12,01	15,98	12,19	16,20
516706508139413	SECNIDALIN - 450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
516706503110417	SECNIDALIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,98	14,60
516706509135411	SECNIDALIN - 900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML			10,20	13,60	10,91	14,51	11,06	14,71	11,22	14,92
516707102160411	SENSIBABY - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CX C/ 50 BG X 45 G			258,04	344,10	276,04	367,32	279,96	372,34	283,99	377,50
516707101164413	SENSIBABY - 5000 UI + 900 UI + 150MG POM DERM CT BG X 45 G			7,06	9,42	7,56	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
516708401137118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
516708201162119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
516706701117418	VERAMIL - 80 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,74	17,61	13,51	18,68	13,68	18,90	13,84	19,14
516706702113416	VERAMIL - 80 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10			210,66	291,20	223,36	308,77	226,07	312,52	228,85	316,36
516706901116415	ZITROMIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			26,40	36,50	28,00	38,70	28,34	39,17	28,68	39,65
516706902139419	ZITROMIL - 600 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 11 ML + MED			20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,66	31,33
516706903135417	ZITROMIL - 900 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 17 ML + MED			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,09	23,50	32,48
Laboratório:	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525305103137119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,02	20,76	15,93	22,02	16,12	22,28	16,32	22,56
525305101134112	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,02	20,76	15,93	22,02	16,12	22,28	16,32	22,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525305104133117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
525305102130110	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
525300101111111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			33,34	46,09	35,35	48,87	35,78	49,47	36,22	50,07
525300102116117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			62,53	86,44	66,30	91,65	67,11	92,76	67,93	93,91
525300103163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			23,13	30,84	24,74	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
525305201139116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			62,27	86,08	66,03	91,27	66,83	92,38	67,65	93,52
525307901111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,86	6,73	5,16	7,13	5,22	7,22	5,29	7,31
525307902118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
525307905117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,16	15,50	21,42
525307903114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,89	23,35	17,91	24,76	18,13	25,06	18,35	25,37
525307906113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,35	35,05	26,88	37,16	27,21	37,61	27,54	38,08
525307904110118	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,09	55,41	42,50	58,76	43,02	59,47	43,55	60,20
525300310134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML			21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
525300302115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,46	43,49	33,35	46,11	33,76	46,67	34,18	47,24
525300303111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			23,75	32,83	25,18	34,81	25,49	35,24	25,80	35,67
525300207139117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 250 MG/5ML + 62,5 MG/5ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML			27,44	37,93	29,10	40,22	29,45	40,71	29,81	41,21
525300204113117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 18			51,20	70,78	54,29	75,05	54,95	75,96	55,63	76,90
525300201114112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 6			17,26	23,86	18,30	25,29	18,52	25,60	18,75	25,92
525307601118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,62	38,18	29,28	40,48	29,64	40,97	30,00	41,48
525307603110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,38	14,35	11,01	15,21	11,14	15,40	11,28	15,59
525307602114110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,94	22,04	16,90	23,37	17,11	23,65	17,32	23,94
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			55,25	76,37	58,58	80,98	59,29	81,96	60,02	82,97
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			55,25	76,37	58,58	80,98	59,29	81,96	60,02	82,97
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML			39,09	54,04	41,45	57,29	41,95	57,99	42,47	58,70
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL X 10			48,91	67,61	51,86	71,69	52,49	72,56	53,14	73,45
525300405119112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			32,52	44,95	34,48	47,67	34,90	48,24	35,33	48,84
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10			77,67	107,36	82,35	113,84	83,35	115,22	84,38	116,64
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BCO OPC X 10			42,25	58,40	44,80	61,92	45,34	62,68	45,90	63,45
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
525305302131110	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,60
525300803114110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,63	28,52	21,87	30,24	22,14	30,61	22,41	30,98
525300802118112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,28	57,07	43,77	60,51	44,31	61,25	44,85	62,00
525300801111114	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			16,52	22,84	17,52	24,22	17,73	24,51	17,95	24,81

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525300901116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 1 STR X 10			16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,91	18,24	25,22
525300902112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 STR X 10			44,74	61,84	47,43	65,57	48,01	66,37	48,60	67,18
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,16	18,89	15,15	20,16	15,37	20,43	15,59	20,72
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,74
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			13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
525304402114112	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
525304403110110	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,27	12,82	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92
525301003111115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			75,60	104,50	80,16	110,81	81,13	112,15	82,13	113,53
525301002115117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,79	52,24	40,07	55,40	40,56	56,07	41,06	56,76
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			45,10	62,34	47,82	66,10	48,40	66,91	49,00	67,73
525309002114116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60			82,37	113,87	87,34	120,73	88,40	122,20	89,49	123,70
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,41	23,22	18,63	24,78	18,89	25,12	19,16	25,47
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			75,34	104,14	79,88	110,42	80,85	111,76	81,84	113,14
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6			36,21	50,05	38,39	53,07	38,86	53,72	39,34	54,38
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			15,92	22,01	16,88	23,34	17,09	23,62	17,30	23,92
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,13	24,18	19,39	25,81	19,67	26,16	19,95	26,52
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			26,07	34,77	27,89	37,12	28,29	37,62	28,70	38,15
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,66	9,21	7,06	9,77	7,15	9,88	7,24	10,01
525304103117111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,48
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60			14,69	20,30	15,57	21,52	15,76	21,79	15,95	22,05
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 05			53,29	73,67	56,50	78,11	57,19	79,06	57,89	80,03
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07			67,43	93,21	71,49	98,83	72,36	100,03	73,25	101,26
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			58,57	80,97	62,11	85,85	62,86	86,90	63,63	87,96
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			83,48	115,40	88,51	122,36	89,59	123,85	90,69	125,37
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			28,00	38,71	29,69	41,04	30,05	41,54	30,42	42,05
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			54,86	75,83	58,16	80,40	58,87	81,38	59,59	82,38
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			109,72	151,67	116,34	160,82	117,75	162,77	119,20	164,78
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			88,98	123,00	94,34	130,42	95,49	132,00	96,66	133,63
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			48,23	66,67	51,14	70,69	51,76	71,55	52,40	72,43
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			64,21	88,76	68,08	94,11	68,91	95,25	69,75	96,42
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			69,94	96,68	74,16	102,51	75,06	103,76	75,98	105,04

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
525307801117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			112,96	150,64	120,84	160,80	122,56	163,00	124,32	165,26
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			135,56	180,78	145,02	192,98	147,08	195,61	149,20	198,32
525307001110110	DEFLAZACORT - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			49,56	68,51	52,55	72,65	53,19	73,53	53,84	74,43
525307002117119	DEFLAZACORT - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
525308502131119	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			26,71	35,62	28,57	38,02	28,98	38,54	29,40	39,08
525308503136114	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			16,03	21,37	17,15	22,82	17,39	23,13	17,64	23,45
525308501117112	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			20,03	26,71	21,43	28,51	21,73	28,90	22,04	29,30
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			10,56	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,47	15,85
525306001117117	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
525306002131113	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
525309601115111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
525309602111118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			14,76	19,68	15,79	21,01	16,01	21,29	16,24	21,59
525307201111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			59,25	79,01	63,38	84,34	64,28	85,49	65,21	86,68
525307202116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			71,04	98,20	75,33	104,13	76,24	105,39	77,18	106,69
525307203112114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			142,08	196,41	150,65	208,25	152,48	210,78	154,36	213,38
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30			135,23	186,94	143,39	198,21	145,13	200,62	146,92	203,09
525308803113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30			243,31	336,34	257,99	356,63	261,12	360,96	264,33	365,40
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
525306101111110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
525308601138111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,51	9,55	12,69
525308602134111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
525312040034704	IMOFLOX - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 5			46,52	64,31	49,33	68,19	49,93	69,02	50,54	69,87
525312040034804	IMOFLOX - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 7			58,86	81,37	62,41	86,28	63,17	87,32	63,95	88,40
525309301111410	ISOTRAT - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			59,15	81,77	62,72	86,70	63,48	87,75	64,26	88,83
525309302118419	ISOTRAT - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			110,03	152,10	116,66	161,27	118,08	163,23	119,53	165,24
525302203114116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			32,60	45,07	34,57	47,79	34,99	48,37	35,42	48,96
525302205117112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
525302405132115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,97	19,96	16,01	21,31	16,24	21,60	16,47	21,90
525302401110117	LORATADINA - 10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			14,20	18,94	15,19	20,22	15,41	20,49	15,63	20,78
525302404111114	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
525302506117111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,26	39,07	29,97	41,42	30,33	41,93	30,70	42,44
525302508111110	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			56,06	77,49	59,44	82,16	60,16	83,16	60,90	84,19
525302509116116	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			60,17	83,17	63,80	88,19	64,57	89,26	65,36	90,36
525306203135116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,49	20,66	16,57	22,06	16,81	22,36	17,05	22,67
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,48	21,98	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,81	11,75	9,43	12,54	9,56	12,71	9,70	12,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
525307301114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
525307302110111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
525306301161111	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
525308101119118	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
525306401131117	NISTATINA - 100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
525309401116414	NORADOP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			33,53	46,35	35,55	49,14	35,98	49,74	36,42	50,35
525309402112412	NORADOP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60			64,11	88,62	67,97	93,97	68,80	95,11	69,65	96,28
525303007114115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
525303504118119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
525303506110115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,39	29,58	40,89
525303507117113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28			52,78	72,96	55,96	77,36	56,64	78,30	57,34	79,26
525303508113111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28			55,42	76,62	58,77	81,24	59,48	82,22	60,21	83,23
525303505114117	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 7			13,86	19,15	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
525309901135418	ORTOSAMIN - 1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G			90,84	125,58	96,32	133,15	97,49	134,77	98,69	136,42
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			28,93	40,00	30,68	42,41	31,05	42,92	31,43	43,45
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,77	57,74	44,29	61,23	44,83	61,97	45,38	62,73
525307702119114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	14,96
525307701112116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,83	9,44	7,24	10,01	7,33	10,13	7,42	10,26
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
525304604116116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT STR AL X 30			34,66	47,92	36,75	50,81	37,20	51,42	37,66	52,06
525304607115110	RAMIPRIL - 5,0 MG COM REV CT STR AL X 30			71,93	99,43	76,26	105,42	77,19	106,70	78,14	108,02
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			58,08	80,29	61,58	85,13	62,33	86,16	63,10	87,22
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			101,74	140,65	107,88	149,13	109,19	150,94	110,53	152,80
525304503115114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
525304502119116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			20,68	27,58	22,13	29,44	22,44	29,84	22,76	30,26
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			24,48	32,64	26,19	34,85	26,56	35,32	26,94	35,81
525312040034006	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			38,65	53,43	40,98	56,65	41,48	57,34	41,99	58,05
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			11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
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			11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,94
525309702116111	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			35,23	48,70	37,36	51,64	37,81	52,27	38,28	52,91
525309703112111	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			39,35	54,40	41,72	57,68	42,23	58,38	42,75	59,10
525309701111116	VALSARTANA - 80 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30			29,76	41,14	31,56	43,62	31,94	44,15	32,33	44,70
525312040034106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
525312040034506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
525312040034606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
525312040034206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
Laboratório:	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526304001150415	AMINOTRAT - 24 MG/ ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			35,32		37,45		37,90		38,37	
526300202151416	AMPICILINA - AMPLATIL - 1G PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			150,24		159,31		161,24		163,22	
526300204154412	AMPICILINA - AMPLATIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			135,57		143,74		145,49		147,28	
5263037011159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)			315,89		334,94		339,01		343,18	
5263045011153413	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			89,82		95,23		96,39		97,58	
526312020012903	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)			89,82	124,16	95,23	131,65	96,39	133,25	97,58	134,88
526304502151414	AZEUS - 500 MG PÓ SOL INJ CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			44,91		47,62		48,20		48,79	
5263020011153418	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA - WONILIN - 300.000UI + 100.000UI PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			240,10		254,58		257,67		260,84	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			234,26		248,39		251,41		254,50	
5263054011152111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			447,93		474,94		480,71		486,62	
5263029011154410	BIOZATIN - 1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			162,15		171,93		174,02		176,16	
526302902150419	BIOZATIN - 600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			120,46		127,73		129,28		130,87	
5263057011156112	BROMETO DE PANCURÔNIO - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			174,49	241,21	185,01	255,75	187,26	258,86	189,56	262,04
526312030013306	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 5 ML (EMB HOSP)			248,42	343,40	263,40	364,12	266,60	368,54	269,88	373,07
5263053011158118	BROMOPRIDA - 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			92,17		98,60		100,00		101,44	
5263027011155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			157,39		166,88		168,91		170,99	
5263015011152110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)			330,71		350,66		354,92		359,29	
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)			330,71	457,17	350,66	484,74	354,92	490,63	359,29	496,66
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)			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
5263026011150118	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			15,23		16,14		16,34		16,54	
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			287,61		304,96		308,66		312,46	
526300603156419	CEFTAZIDIMA - CEFTAFOR - 1G PÓ INJ. CX. 50 F/A AMP. SEM DIL. (*)			1.139,02		1.207,72		1.222,39		1.237,43	
526300703150412	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 1G PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			1.726,65		1.830,79		1.853,03		1.875,82	
526300702154414	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			376,17		398,86		403,70		408,67	
5263017011151411	CETAZIMA - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			509,50		540,23		546,79		553,52	
526301702158418	CETAZIMA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			854,57		906,11		917,12		928,40	
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			333,32		353,43		357,72		362,12	
5263028011151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			33,33		35,34		35,77		36,21	
526312010012506	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ SOL INJ IV CX FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)			333,32	460,77	353,43	488,56	357,72	494,50	362,12	500,58
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			606,14		642,69		650,50		658,50	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
526302802156113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			60,60		64,26		65,04		65,84	
526312010012606	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ SOL INJ IV CX FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	606,14	837,90	642,69	888,44	650,50	899,23	658,50	910,29		
526303601154111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			15,84		16,80		17,00		17,21	
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			765,42		811,58		821,44		831,54	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			4.120,35		4.368,86		4.421,92		4.476,31	
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP) (*)			1.236,11		1.310,66		1.326,58		1.342,90	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			52,67		55,84		56,52		57,22	
526301403150415	CORTISON - 100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			119,79		127,02		128,56		130,14	
526301404157413	CORTISON - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			304,40		322,76		326,68		330,70	
526303003151410	CRISTACILINA - 1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			166,35		176,39		178,53		180,73	
526303001157411	CRISTACILINA - 10.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			319,91		339,20		343,32		347,54	
526303002153411	CRISTACILINA - 5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			400,26		424,41		429,56		434,84	
526300802159418	DEXAMETASONA-CORTICOIDEX - 4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			260,01		275,69		279,04		282,47	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			45,08		47,80		48,38		48,98	
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			40,49	55,97	42,93	59,34	43,45	60,06	43,98	60,80
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			28,38	39,24	30,09	41,60	30,46	42,11	30,83	42,62
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			30,81	42,60	32,67	45,17	33,07	45,71	33,48	46,28
526301801156413	DILUENTE NOVAFARMA - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 4 ML			26,22	36,25	27,80	38,43	28,14	38,90	28,49	39,38
526302402158410	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			1.008,62		1.069,45		1.082,44		1.095,75	
526302401151412	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			20,15		21,37		21,63		21,90	
526303301150412	DOPIMEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			63,54		67,37		68,19		69,03	
526303501151412	FAZOLIX - 1 G PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			330,76		350,71		354,97		359,34	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			242,68		257,31		260,44		263,64	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			464,01		491,99		497,97		504,10	
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			118,60		125,75		127,28		128,85	
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,18		38,36		38,83		39,31	
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			39,73		42,13		42,64		43,16	
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			46,44		49,24		49,84		50,45	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			366,65		388,77		393,49		398,33	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP) (*)			563,34		597,32		604,57		612,01	
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) (*)			563,34		597,32		604,57		612,01	
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)			563,34	778,74	597,32	825,71	604,57	835,73	612,01	846,01
526305501157417	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			197,07	272,42	208,95	288,85	211,49	292,36	214,09	295,95
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)			197,56	273,10	209,48	289,57	212,02	293,09	214,63	296,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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)			197,07	272,42	208,95	288,85	211,49	292,36	214,09	295,95
526305502153415	KOPLAN - 400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			394,24	544,98	418,01	577,84	423,09	584,86	428,29	592,06
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)			395,22	546,34	419,06	579,29	424,15	586,33	429,37	593,54
526301104153412	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			202,99	280,61	215,24	297,53	217,85	301,15	220,53	304,85
526301103157414	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			437,41	604,67	463,80	641,13	469,43	648,92	475,20	656,90
526304703155417	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			45,69	63,15	48,44	66,96	49,03	67,78	49,63	68,61
526304701152410	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			191,55		203,10		205,57		208,10	
526304704151415	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			20,73	28,66	21,98	30,39	22,25	30,76	22,52	31,14
526304702159419	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			99,45		105,45		106,73		108,04	
526306202153116	MEROPENEM - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP)			965,34	1.334,44	1.023,56	1.414,93	1.035,99	1.432,11	1.048,73	1.449,73
526312030013206	MEROPENEM - 1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)			965,34	1.334,44	1.023,56	1.414,93	1.035,99	1.432,11	1.048,73	1.449,73
526306201157118	MEROPENEM - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			701,13		743,42		752,45		761,71	
526312030013106	MEROPENEM - 500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)			701,14	969,23	743,43	1.027,69	752,46	1.040,17	761,72	1.052,97
526306101152114	MESNA - 100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			76,40		81,01		81,99		83,00	
526305201153416	NAUMETRON - 5 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			32,55		34,83		35,32		35,83	
526304201151415	NOVACTAM - 1,0 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)			315,89		334,94		339,01		343,18	
526305801150418	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 02 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			1.991,06		2.129,96		2.160,20		2.191,31	
526305802157416	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 05 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			4.981,95		5.329,51		5.405,18		5.483,01	
526301303156411	NOVAMICIN - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			41,93		44,46		45,00		45,55	
526301301153415	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 20 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			419,85		445,17		450,58		456,12	
526301302151416	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			991,16		1.050,95		1.063,71		1.076,79	
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)			991,16	1.370,15	1.050,95	1.452,79	1.063,71	1.470,43	1.076,79	1.488,52
526305101159412	NOVANOR - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			468,45		496,71		502,74		508,92	
526303901158414	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			63,50		67,33		68,15		68,99	
526303902154412	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			635,04		673,34		681,52		689,90	
526303801153410	NOVATON - 0,25MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			23,27		24,67		24,97		25,28	
526305001154419	ONDRALIX - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.236,20		1.310,76		1.326,68		1.343,00	
526301202155411	OXACILINA - OXACILIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			119,69		126,91		128,45		130,03	
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) (*)			63,50		67,33		68,15		68,99	
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) (*)			1.498,90		1.589,31		1.608,61		1.628,40	
526303102158413	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			232,37		246,39		249,38		252,45	
526303101151415	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			464,74		492,77		498,76		504,89	
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL - 1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			114,99		121,93		123,41		124,93	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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) (*)			1.051,24		1.114,64		1.128,18		1.142,06	
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) (*)			173,16		183,60		185,83		188,12	
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) (*)			491,54		521,19		527,52		534,01	
526303202152115	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			392,96		416,66		421,72		426,91	
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			553,59		586,98		594,11		601,42	
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			239,00		253,41		256,49		259,64	
526304601158417	TIOXIN - 3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			29,81		31,61		31,99		32,38	
526304901151418	ZYNVIR - 250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			2.170,62		2.301,54		2.329,49		2.358,14	
Laboratório: NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A											
526526701159419	ACLASTA - 5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1.221,77	1.688,92								
526530902112310	AFINITOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			8.841,73	12.222,46	9.375,00	12.959,64	9.488,87	13.117,04	9.605,58	13.278,38
526530903119319	AFINITOR - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			2.210,40	3.055,57	2.343,72	3.239,86	2.372,18	3.279,21	2.401,36	3.319,55
526530901116312	AFINITOR - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			4.420,87	6.111,24	4.687,51	6.479,83	4.744,44	6.558,53	4.802,80	6.639,20
526500201132410	AGASTEN - 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
526500202112413	AGASTEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,20	16,26	13,05	17,36	13,23	17,60	13,42	17,84
526500501111419	AMINOFILINA SANDOZ - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,00	5,52	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
526500502116414	AMINOFILINA SANDOZ - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
526500504135416	AMINOFILINA SANDOZ - 240MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,20	7,18	5,51	7,62	5,58	7,71	5,64	7,80
526500901118313	ANAFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,24	12,77
526500902114311	ANAFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,63	20,23	27,96
526501001110314	ANAFRANIL SR - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			39,67	54,84	42,06	58,14	42,57	58,85	43,10	59,57
526501201111411	APRESOLINA - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,34	4,62	3,54	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
526501202116417	APRESOLINA - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,49	6,20	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
526528201110417	BUFFERIN CARDIO - 81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,02	8,41	11,18
526501902118412	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,65	27,54	22,09	29,39	22,40	29,80	22,73	30,21
526501903114410	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,94	51,92	41,65	55,43	42,24	56,18	42,85	56,96
526529401113418	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA - 327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,39	12,52	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
526502203116419	CALCIUM SANDOZ F - 875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,86	13,16	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
526502303110412	CALCIUM SANDOZ FF - 1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			15,91	21,22	17,02	22,65	17,27	22,96	17,51	23,28
526502401112411	CALSAN - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			28,34	37,80	30,32	40,35	30,75	40,90	31,19	41,47
526526001114110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 20			6,63	9,16	7,03	9,71	7,11	9,83	7,20	9,95
526526002110119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,19	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,33	19,80
526502701132319	CATAFLAM - 1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,34
526502708171311	CATAFLAM - 11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML			17,57	23,43	18,79	25,01	19,06	25,35	19,33	25,70
526502705154317	CATAFLAM - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 3 ML			5,37	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
526502703135315	CATAFLAM - 44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526502704115318	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			16,64	23,00	17,64	24,39	17,86	24,68	18,08	24,99
526502713114310	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10			8,31	11,49	8,82	12,19	8,92	12,33	9,03	12,49
526502707149310	CATAFLAM - 75,0 MG SUP RET CT STR X 5			6,65	9,19	7,05	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
526502709117319	CATAFLAM D - 44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20			16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,78	24,57
526530308164311	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G			21,85	29,14	23,37	31,10	23,71	31,53	24,05	31,96
526530305165317	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 100 G			17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,37
526530306161315	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 30 G			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
526530307168313	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 60 G			13,13	17,51	14,05	18,69	14,25	18,95	14,45	19,21
526525101115218	CERTICAN - 0,10 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			176,82	244,43	187,49	259,17	189,76	262,32	192,10	265,55
526525102111216	CERTICAN - 0,25 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			442,10	611,14	468,77	648,00	474,46	655,88	480,30	663,94
526525103118214	CERTICAN - 0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60			884,20	1.222,29	937,53	1.296,01	948,92	1.311,75	960,59	1.327,89
526525104114212	CERTICAN - 0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.326,33	1.833,46	1.406,32	1.944,04	1.423,40	1.967,66	1.440,91	1.991,86
526525105110210	CERTICAN - 1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.768,42	2.444,59	1.875,08	2.592,04	1.897,85	2.623,52	1.921,20	2.655,79
526503305117412	CIBALENA A - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 192 (EMB MULT)			83,38	111,18	89,19	118,69	90,46	120,31	91,76	121,97
526524804112117	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			7,64	10,57	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,48
526524805119115	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			12,05	16,66	12,78	17,66	12,93	17,88	13,09	18,10
526524806115113	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			18,21	25,17	19,30	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
526504201110411	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			41,66	55,55	44,57	59,30	45,20	60,11	45,85	60,94
526504202117418	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,86	27,81	22,31	29,69	22,63	30,10	22,96	30,51
526504301115219	COMTAN - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			114,20	157,87	121,09	167,39	122,56	169,42	124,07	171,51
526529702131318	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FR AMP VD INC			1.201,16	1.601,76	1.284,96	1.709,86	1.303,20	1.733,21	1.321,97	1.757,24
526529701133317	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD INC			240,23	320,35	256,99	341,97	260,64	346,64	264,39	351,44
526504401111411	DESERILA - 1 MG DRG CT FR VD AMB X 25			30,70	40,94	32,84	43,70	33,31	44,30	33,79	44,91
526504501157411	DESFERAL - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			169,48	234,28	179,70	248,41	181,88	251,43	184,12	254,52
526524601114115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
526524602110113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,78	21,81	16,73	23,13	16,94	23,41	17,14	23,70
526524702115117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23
526504601119112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			10,89	15,05	11,54	15,96	11,69	16,15	11,83	16,35
526525002117311	DIOCOMB SI - 160 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			92,77	128,24	98,37	135,98	99,56	137,63	100,78	139,32
526525004111319	DIOCOMB SI - 80 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			92,77	128,24	98,37	135,98	99,56	137,63	100,78	139,32
526504803110310	DIOVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
526504804117319	DIOVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,91	88,35	67,77	93,68	68,59	94,82	69,43	95,98
526504812111316	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,95	44,17	33,88	46,83	34,29	47,40	34,71	47,98
526504811113315	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,91	88,35	67,77	93,68	68,59	94,82	69,43	95,98
526504810117211	DIOVAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
526504809119212	DIOVAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,91	88,35	67,77	93,68	68,59	94,82	69,43	95,98
526504808112311	DIOVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
526504807116313	DIOVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,91	88,35	67,77	93,68	68,59	94,82	69,43	95,98
526504901112318	DIOVAN AMLO - 160 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526505001115319	DIOVAN AMLO - 80 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526528606110315	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			43,12	59,60	45,72	63,20	46,27	63,97	46,84	64,75
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			86,22	119,18	91,42	126,37	92,53	127,91	93,67	129,48
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,52	50,48	38,72	53,53	39,19	54,18	39,67	54,84
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			86,22	119,18	91,42	126,37	92,53	127,91	93,67	129,48
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,52	50,48	38,72	53,53	39,19	54,18	39,67	54,84
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526528609111312	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,52	50,48	38,72	53,53	39,19	54,18	39,67	54,84
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526505101111315	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14			37,96	52,47	40,25	55,64	40,74	56,31	41,24	57,01
526505102116310	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526505103112319	DIOVAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			84,02	116,15	89,09	123,16	90,17	124,65	91,28	126,19
526505109110318	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,52	50,48	38,72	53,53	39,19	54,18	39,67	54,84
526505107118311	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526505108114311	DIOVAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			84,02	116,15	89,09	123,16	90,17	124,65	91,28	126,19
526505105115315	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,96	52,47	40,25	55,64	40,74	56,31	41,24	57,01
526505106111313	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,04	100,96	77,44	107,05	78,38	108,35	79,35	109,69
526530702113313	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			49,96	66,62	53,45	71,12	54,20	72,09	54,98	73,09
526530703111314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			99,89	133,21	106,86	142,20	108,38	144,14	109,94	146,14
526530701117315	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			42,44	56,59	45,40	60,41	46,04	61,24	46,71	62,09
526530704116311	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			84,88	113,19	90,80	120,82	92,09	122,48	93,42	124,17
526530705112318	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			49,96	66,62	53,45	71,12	54,20	72,09	54,98	73,09
526530706119316	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			99,89	133,21	106,86	142,20	108,38	144,14	109,94	146,14
526530707115314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			42,44	56,59	45,40	60,41	46,04	61,24	46,71	62,09
526530708111312	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			84,88	113,19	90,80	120,82	92,09	122,48	93,42	124,17
526505301161219	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G			107,83	143,79	115,35	153,49	116,99	155,59	118,67	157,74
526505302166311	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G			194,08	258,81	207,62	276,28	210,57	280,05	213,60	283,93
526528504113218	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			140,45	187,29	150,24	199,93	152,38	202,66	154,57	205,47
526528503117211	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL CT BL AL/AL X 14			70,21	93,63	75,11	99,95	76,18	101,32	77,28	102,72
526528501114213	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14			70,21	93,63	75,11	99,95	76,18	101,32	77,28	102,72
526528502110211	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			140,45	187,29	150,24	199,93	152,38	202,66	154,57	205,47
526505403175316	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 4 ENV X 1			31,81	43,97	33,72	46,62	34,13	47,19	34,55	47,77
526505401172417	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1			63,61	87,93	67,45	93,24	68,27	94,37	69,11	95,53
526505806172315	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			21,99	30,40	23,32	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
526505801170411	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			44,00	60,82	46,65	64,49	47,22	65,28	47,80	66,08
526505804171311	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			25,85	35,73	27,41	37,89	27,74	38,35	28,08	38,82
526505802177411	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			51,70	71,46	54,82	75,77	55,48	76,69	56,16	77,64
526505805176317	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			34,63	47,87	36,72	50,76	37,17	51,38	37,62	52,01

(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.

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											
526505803173418	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			69,28	95,77	73,46	101,55	74,35	102,78	75,27	104,05
526505901175318	ESTRAGEST TTS - 125 MCG + 25 MCG ADS TRANSD. CT 8 ENV.AL. POLIET X 1			58,59	81,00	62,13	85,88	62,88	86,93	63,66	87,99
526506002115310	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			60,26	83,30	63,89	88,32	64,67	89,39	65,46	90,49
526506001119312	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			120,53	166,62	127,80	176,67	129,36	178,82	130,95	181,01
526506005130310	EXELON - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS			348,50	481,76	369,52	510,82	374,01	517,02	378,61	523,38
526506014131316	EXELON - 2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS			145,21	200,73	153,97	212,84	155,84	215,43	157,76	218,08
526506006110313	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			138,39	191,30	146,73	202,84	148,52	205,30	150,34	207,83
526506007117311	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 56			274,72	379,77	291,29	402,67	294,83	407,56	298,46	412,58
526506010118315	EXELON - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			156,97	216,99	166,44	230,07	168,46	232,87	170,53	235,73
526506012110311	EXELON - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			160,18	221,43	169,85	234,79	171,91	237,64	174,02	240,56
526529606173315	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)			132,31	182,90	140,29	193,93	141,99	196,29	143,74	198,70
526529602178312	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)			343,11	474,31	363,81	502,91	368,23	509,02	372,76	515,28
526529608176311	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)			40,61	56,13	43,06	59,52	43,58	60,24	44,12	60,98
526529607171316	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)			171,55	237,15	181,90	251,45	184,11	254,50	186,37	257,63
526529604170319	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)			343,11	474,31	363,81	502,91	368,23	509,02	372,76	515,28
526529609172311	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)			80,06	110,68	84,89	117,35	85,92	118,78	86,98	120,24
526529605177317	EXELON PATCH - 36MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (17,4MG / 24H)			343,11	474,31	363,81	502,91	368,23	509,02	372,76	515,28
526529603174310	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)			294,34	406,89	312,10	431,43	315,89	436,67	319,77	442,04
526529601171314	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)			68,69	94,95	72,83	100,68	73,72	101,90	74,62	103,15
526526801110217	EXJADE - 125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			589,50	814,90	625,05	864,05	632,64	874,54	640,43	885,30
526526802117215	EXJADE - 250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			1.179,00	1.629,81	1.250,11	1.728,11	1.265,30	1.749,10	1.280,86	1.770,61
526526803113213	EXJADE - 500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			2.358,02	3.259,63	2.500,24	3.456,23	2.530,61	3.498,21	2.561,73	3.541,24
526506301112216	FEMARA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	444,41	614,34								
526506502118319	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,10	15,34	11,77	16,26	11,91	16,46	12,05	16,66
526506503114317	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,85
526506501111310	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			24,24	33,51	25,70	35,53	26,02	35,96	26,34	36,41
526506505117313	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,17	4,52	6,25
526506702176411	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			34,23	47,32	36,30	50,17	36,74	50,78	37,19	51,41
526506703172418	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			40,59	56,11	43,04	59,49	43,56	60,22	44,10	60,96
526506704179416	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			68,45	94,63	72,58	100,34	73,47	101,56	74,37	102,80
526506705175414	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR			75,84	104,84	80,42	111,17	81,40	112,52	82,40	113,90
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			24,48	33,84	25,96	35,88	26,27	36,32	26,60	36,77
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			24,48	33,84	25,96	35,88	26,27	36,32	26,60	36,77
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			71,10	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,78
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			75,84	104,84	80,42	111,17	81,40	112,52	82,40	113,90
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			71,10	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,78

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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			75,84	104,84	80,42	111,17	81,40	112,52	82,40	113,90
526528905118210	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 07			15,62	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
526528904111212	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
526528901112315	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			62,52	86,43	66,30	91,64	67,10	92,76	67,93	93,90
526528903115311	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
526529907114318	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
526529902112317	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
526529905111311	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,62	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
526529908110316	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
526529901116319	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
526529904115313	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,62	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
526529909117314	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
526529903119315	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,05	172,86	132,59	183,29	134,20	185,52	135,85	187,80
526529906118311	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,62	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,97	23,46
526506901179419	GENTEAL - 3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			21,06	28,09	22,53	29,98	22,85	30,39	23,18	30,81
526532502111313	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			2.433,24	3.244,75	2.602,98	3.463,72	2.639,94	3.511,03	2.677,96	3.559,69
526532501115315	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			4.866,46	6.489,48	5.205,96	6.927,42	5.279,88	7.022,05	5.355,91	7.119,38
526532503118311	GILENYA - 0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84			14.599,40	19.468,46	15.617,89	20.782,28	15.839,64	21.066,15	16.067,73	21.358,14
526507102113210	GLIVEC - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	4.544,95	6.282,76								
526507103111211	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	9.089,91	12.565,53								
526507104116314	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9.089,91	12.565,53								
526507201111410	GLYVENOL - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			30,06	40,09	32,16	42,80	32,62	43,38	33,09	43,98
526507301116317	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			7,45	10,29	7,90	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
526507304115311	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14			2,46	3,39	2,60	3,60	2,64	3,64	2,67	3,69
526512020076203	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,33	5,98	4,59	6,35	4,65	6,42	4,70	6,50
526507302112315	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,29	14,12	19,52
526507303119313	HIGROTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			13,12	18,13	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
526507401110418	HIGROTON RESERPINA - 0,25 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,01	12,45	9,55	13,20	9,67	13,36	9,78	13,52
526507501158315	HYDERGINE - 0,3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			91,19	126,06	96,69	133,66	97,86	135,28	99,07	136,95
526507502111312	HYDERGINE - 1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36			33,04	45,68	35,04	48,43	35,46	49,02	35,90	49,62
526507503134316	HYDERGINE - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			24,20	33,46	25,66	35,47	25,97	35,91	26,29	36,35
526507504114319	HYDERGINE - 4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			43,78	60,52	46,42	64,17	46,98	64,95	47,56	65,74
526507507113313	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14			44,00	60,82	46,65	64,49	47,22	65,28	47,80	66,08
526507506117315	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28			85,83	118,64	91,00	125,80	92,11	127,33	93,24	128,89
526507602175411	HYPOTEARS PLUS - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			16,85	22,47	18,03	23,99	18,28	24,32	18,55	24,65
526532001155318	ILARIS - 150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC			33.790,40	45.059,88	36.147,70	48.100,74	36.660,96	48.757,76	37.188,87	49.433,57
526507901164411	LACRIGEL A - 10 MG/G GEL OFT CT TB AL X 10 G			24,83	33,11	26,56	35,35	26,94	35,83	27,33	36,33
526508005111312	LAMISIL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			41,43	57,28	43,93	60,73	44,47	61,47	45,01	62,23
526508007114319	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			76,76	106,12	81,39	112,52	82,38	113,88	83,40	115,28

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526508006118310	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			152,89	211,35	162,11	224,09	164,08	226,82	166,10	229,60
526508008110317	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			38,99	53,90	41,34	57,15	41,84	57,84	42,36	58,55
526508011162314	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G			10,02	13,36	10,72	14,26	10,87	14,46	11,03	14,66
526508001167313	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 20 G			13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
526508010166316	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
526508012169312	LAMISIL GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			11,68	15,57	12,49	16,62	12,67	16,85	12,85	17,08
526531701161312	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
526531702168310	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G			13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
526531703164319	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 7,5 G			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
526531704160317	LAMISILATE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			15,58	20,78	16,67	22,18	16,90	22,48	17,15	22,79
526531705175318	LAMISILATE - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			26,29	35,06	28,13	37,43	28,53	37,94	28,94	38,46
526531601175311	LAMISILATE UMA VEZ - 10 MG/G SOL FORM FILME CT BG AL X 4 G			18,70	24,94	20,01	26,62	20,29	26,99	20,58	27,36
526508301111410	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			134,97	186,57	143,11	197,83	144,85	200,23	146,63	202,69
526508302116416	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			2.024,00		2.146,08		2.172,14		2.198,86	
526508305115410	LEPONEX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,37	30,92	23,71	32,78	24,00	33,18	24,30	33,59
526527601115310	LESCOL XL - 80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			89,28	123,42	94,67	130,86	95,82	132,45	96,99	134,08
526508601113419	LIORESAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,02	30,44	23,35	32,27	23,63	32,67	23,92	33,07
526508903160411	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			15,72	20,96	16,81	22,37	17,05	22,68	17,30	22,99
526508904167418	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,96	21,28	17,07	22,72	17,32	23,03	17,57	23,35
526527801114415	LOMIR SRO - 5,0 MG CAP CT BL AL/AL X 14			44,58	61,63	47,27	65,34	47,84	66,14	48,43	66,95
526509101114317	LOPRESSOR - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,97	17,93	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,48
526509301164415	LOSALEN - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			31,04	41,40	33,21	44,19	33,68	44,79	34,17	45,42
526509401118318	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			24,77	34,23	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
526509402114316	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			51,10	70,64	54,18	74,90	54,84	75,81	55,51	76,74
526509405113310	LOTENSIN - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			32,38	44,76	34,33	47,46	34,75	48,04	35,18	48,63
526527101112312	LOTENSIN H - 10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			44,23	61,15	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,43
526527102119310	LOTENSIN H - 5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			28,01	38,72	29,70	41,06	30,06	41,56	30,43	42,07
526529502157216	LUCENTIS - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ			2.813,43	3.889,18	2.983,12	4.123,75	3.019,35	4.173,83	3.056,49	4.225,17
526509601117315	LUDIOMIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,77	28,71	22,02	30,45	22,29	30,82	22,57	31,19
526509603111314	LUDIOMIL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			53,20	73,54	56,41	77,98	57,10	78,93	57,80	79,90
526510001111417	MERICOMB - 1 MG COM REV+ 1MG+1MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 + 12			28,66	39,62	30,39	42,01	30,76	42,52	31,14	43,05
526510101114418	MERIGEST - 2,0 MG + 0,7 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			28,66	39,62	30,39	42,01	30,76	42,52	31,14	43,05
526510201119411	MERIMONO - 1,0 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28			20,32	28,09	21,54	29,78	21,81	30,14	22,07	30,51
526527005113419	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
526527003110412	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,66
526527001118416	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			11,55	15,97	12,25	16,93	12,40	17,13	12,55	17,35
526527006111411	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			4,85	6,71	5,14	7,11	5,21	7,20	5,27	7,29
526527004117410	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			9,70	13,42	10,29	14,22	10,42	14,40	10,54	14,57
526527002114414	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			19,39	26,81	20,56	28,42	20,81	28,77	21,07	29,12

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
526510301113415	METHERGIN - 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,96
526510302152414	METHERGIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			76,76	106,10	81,38	112,50	82,37	113,87	83,39	115,27
526510404151311	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			155,54	215,01	164,92	227,98	166,92	230,75	168,97	233,58
5265104011150411	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 SER VD X 1 ML			155,54	215,01	164,92	227,98	166,92	230,75	168,97	233,58
526510402173413	MIACALCIC - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML			138,54	191,51	146,89	203,06	148,68	205,53	150,51	208,05
5265105011171419	MIFLASONA - 200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL			15,12	20,90	16,03	22,17	16,23	22,43	16,43	22,71
526510502178417	MIFLASONA - 400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL			26,27	36,31	27,85	38,50	28,19	38,97	28,54	39,45
526510607174411	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			8,55	11,82	9,07	12,53	9,18	12,69	9,29	12,84
526510603179419	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
526510605171318	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			17,11	23,65	18,14	25,08	18,36	25,39	18,59	25,70
526510601117416	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
526510608170411	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			16,58	22,92	17,58	24,30	17,80	24,60	18,01	24,90
526510604175417	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			18,92	26,16	20,07	27,74	20,31	28,07	20,56	28,42
526510606178316	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			33,16	45,84	35,16	48,61	35,59	49,20	36,03	49,80
526510602113414	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			37,83	52,29	40,11	55,45	40,60	56,12	41,10	56,81
526510902133410	MURICALM - 0.1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,19	8,56	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,30
526510901137412	MURICALM - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			5,14	7,11	5,45	7,53	5,52	7,63	5,58	7,72
526511001113213	MYFORTIC - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			686,56	949,08	727,97	1.006,32	736,81	1.018,54	745,88	1.031,07
526511002111214	MYFORTIC - 360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			1.373,14	1.898,18	1.455,96	2.012,67	1.473,65	2.037,11	1.491,77	2.062,17
526532102172412	NICOTINELL - 14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			32,58	43,45	34,86	46,38	35,35	47,02	35,86	47,67
526532101176414	NICOTINELL - 21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			34,05	45,41	36,43	48,47	36,95	49,14	37,48	49,82
526532103179410	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			31,12	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,53
526532104175419	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 14 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 21 MG ADES TRANSD SACHE X 42 CT			331,68	442,30	354,82	472,15	359,86	478,60	365,04	485,24
526511401170419	NITRODERM TTS - 25 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			44,43	61,42	47,11	65,12	47,68	65,91	48,27	66,72
526511402177417	NITRODERM TTS - 50 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			64,67	89,40	68,57	94,79	69,41	95,94	70,26	97,12
526511701166417	NYOLOL GEL - 1,37 MG/ML GEL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			21,04	29,09	22,31	30,84	22,58	31,22	22,86	31,60
526512007115313	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			11,77	16,26	12,48	17,25	12,63	17,46	12,78	17,67
526512008111311	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,64	24,39	18,71	25,86	18,94	26,18	19,17	26,50
526512004116416	OLCADIL - 1 MG COM CT STR AL X 30			17,64	24,39	18,71	25,86	18,94	26,18	19,17	26,50
526512009118311	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			18,55	25,65	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
526512010116317	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,83	38,48	29,51	40,80	29,87	41,29	30,24	41,80
526512002113411	OLCADIL - 2 MG COM CT STR AL X 20			18,55	25,65	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
526512011112315	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			27,97	38,67	29,66	41,00	30,02	41,50	30,39	42,01
526512012119313	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,97	58,01	44,50	61,51	45,04	62,26	45,59	63,03
526512006119412	OLCADIL - 4 MG COM CT STR AL X 30			41,97	58,01	44,50	61,51	45,04	62,26	45,59	63,03
526532302171215	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR			27,75	37,00	29,68	39,50	30,10	40,04	30,54	40,59
526532301175217	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR			83,26	111,03	89,07	118,52	90,33	120,14	91,63	121,80
526532303119217	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR			27,75	37,00	29,68	39,50	30,10	40,04	30,54	40,59
526532304115215	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR			83,26	111,03	89,07	118,52	90,33	120,14	91,63	121,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526512201167315	OTRIVINA - 1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G			5,69	7,59	6,09	8,10	6,17	8,21	6,26	8,33
526512202171316	OTRIVINA - 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,37	5,82	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39
526512301110315	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
526512302117313	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
526512303131311	PAMELOR - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
526512304111312	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
526512305116318	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			19,80	27,38	21,00	29,03	21,25	29,38	21,52	29,74
526512306112316	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,92	28,91
526512307119314	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,88	39,92	30,62	42,33	30,99	42,84	31,37	43,37
526512309111310	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			38,99	53,90	41,34	57,15	41,84	57,84	42,36	58,55
526512308115312	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			25,99	35,93	27,56	38,09	27,89	38,56	28,23	39,03
526512402111317	PARCEL - 1 MG + 450 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			15,47	20,63	16,55	22,03	16,79	22,33	17,03	22,64
526512504119317	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			61,41	84,89	65,11	90,01	65,90	91,10	66,71	92,22
526512503112319	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,46	43,49	33,36	46,12	33,77	46,68	34,18	47,25
526512701178413	PRIVINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,40	5,87	4,71	6,27	4,78	6,35	4,85	6,44
526512805143411	PROCTO-GLYVENOL - 400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10			15,83	21,11	16,94	22,54	17,18	22,84	17,42	23,16
526512804163419	PROCTO-GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			13,54	18,06	14,49	19,28	14,69	19,54	14,90	19,81
526512806166318	PROCTO-GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 60 G + APLIC			27,09	36,12	28,97	38,56	29,39	39,08	29,81	39,62
526529301119317	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			39,31	52,42	42,05	55,95	42,65	56,72	43,26	57,51
526529302115315	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			78,62	104,85	84,11	111,92	85,30	113,45	86,53	115,02
526529305114311	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,66	26,21	21,03	27,98	21,33	28,37	21,64	28,76
526529303111313	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			39,31	52,42	42,05	55,95	42,65	56,72	43,26	57,51
526529304118311	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			78,62	104,85	84,11	111,92	85,30	113,45	86,53	115,02
526529306110318	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,66	26,21	21,03	27,98	21,33	28,37	21,64	28,76
526531807113419	RASILEZ AMLO - 150 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			130,88	174,52	140,01	186,30	141,99	188,85	144,04	191,46
526531808111411	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			49,62	66,17	53,08	70,63	53,84	71,60	54,61	72,59
526531809116415	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			106,32	141,78	113,74	151,34	115,35	153,41	117,01	155,54
526531810114412	RASILEZ AMLO - 300 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			130,88	174,52	140,01	186,30	141,99	188,85	144,04	191,46
526531811110410	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			49,62	66,17	53,08	70,63	53,84	71,60	54,61	72,59
526531812117419	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			106,32	141,78	113,74	151,34	115,35	153,41	117,01	155,54
526531806117313	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			30,93	41,24	33,09	44,03	33,56	44,63	34,04	45,25
526530801111319	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,09	49,46	39,68	52,80	40,24	53,52	40,82	54,26
526530802118317	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,08	98,78	79,24	105,45	80,37	106,89	81,53	108,37
526530803114315	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
526530812113318	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			38,36	51,15	41,03	54,60	41,62	55,35	42,21	56,11
526530804110313	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,70	102,27	82,05	109,18	83,21	110,67	84,41	112,20
526530805117311	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,92
526530806113311	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,09	49,46	39,68	52,80	40,24	53,52	40,82	54,26
526530807111310	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,08	98,78	79,24	105,45	80,37	106,89	81,53	108,37

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526530808116316	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
526530809112314	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			38,36	51,15	41,03	54,60	41,62	55,35	42,21	56,11
526530810110311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,70	102,27	82,05	109,18	83,21	110,67	84,41	112,20
526530811117311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,92
526513206111316	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 20			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
526513207118314	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 60			41,63	55,51	44,53	59,26	45,17	60,07	45,82	60,90
526513201111415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
526513205115415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			41,63	55,51	44,53	59,26	45,17	60,07	45,82	60,90
526530005110312	RITALINA LA - 10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			53,09	70,80	56,80	75,58	57,61	76,61	58,43	77,67
526513204119311	RITALINA LA - 20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			141,53	188,73	151,41	201,47	153,56	204,22	155,77	207,05
526513202116216	RITALINA LA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			148,62	198,19	158,99	211,56	161,25	214,45	163,57	217,42
526513203112214	RITALINA LA - 40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			156,03	208,07	166,92	222,11	169,29	225,14	171,72	228,26
526513301157311	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			138,73	191,78	147,10	203,34	148,89	205,81	150,72	208,35
526513302153318	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML			627,12	866,91	664,95	919,20	673,02	930,36	681,30	941,80
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			282,54	390,57	299,58	414,13	303,22	419,16	306,95	424,32
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML			288,64	399,00	306,05	423,07	309,76	428,20	313,57	433,47
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			83,13	114,92	88,15	121,85	89,22	123,33	90,31	124,85
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			166,29	229,87	176,32	243,74	178,46	246,70	180,66	249,73
526513601118417	SANDOMIGRAN - 0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,92	25,23	20,24	26,93	20,53	27,30	20,82	27,68
526513701155411	SANDOSTATIN - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			148,05	204,65	156,97	217,00	158,88	219,63	160,84	222,33
526513702151411	SANDOSTATIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			252,28	348,74	267,49	369,77	270,74	374,26	274,07	378,87
526513703158418	SANDOSTATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			1.099,14	1.519,41	1.165,44	1.611,06	1.179,59	1.630,62	1.194,10	1.650,68
526527202156315	SANDOSTATIN LAR - 10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			2.781,12	3.844,52	2.948,86	4.076,39	2.984,68	4.125,90	3.021,39	4.176,65
526527204159311	SANDOSTATIN LAR - 20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			4.278,34	5.914,21	4.536,38	6.270,92	4.591,48	6.347,09	4.647,96	6.425,16
526527206151318	SANDOSTATIN LAR - 30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			5.775,73	7.984,14	6.124,08	8.465,69	6.198,47	8.568,52	6.274,71	8.673,91
526513901154419	SIMULECT - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)			4.579,71		4.855,93		4.914,91		4.975,36	
526514103111311	SIRDALUD - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,69	35,59	28,55	37,99	28,96	38,51	29,37	39,05
526514201113416	SLOW - K - 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
526525602114214	STALEVO - 100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			126,27	174,55	133,88	185,08	135,51	187,32	137,18	189,63
526525601118216	STALEVO - 100MG+25 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			42,08	58,16	44,61	61,67	45,16	62,42	45,71	63,19
526525603110212	STALEVO - 150 + 37,5 + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			44,13	61,00	46,79	64,68	47,36	65,47	47,94	66,28
526525604117210	STALEVO - 150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			132,39	183,01	140,38	194,05	142,08	196,41	143,83	198,83
526525607116312	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			23,71	32,78	25,14	34,75	25,45	35,18	25,76	35,61
526525608112310	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			71,14	98,34	75,43	104,27	76,35	105,54	77,29	106,84
526525606111211	STALEVO - 50 MG+ 12,5 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			40,04	55,35	42,46	58,69	42,97	59,40	43,50	60,13
526525605113219	STALEVO - 50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			120,14	166,08	127,39	176,10	128,94	178,24	130,52	180,43
526514301118411	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			125,13	172,98	132,68	183,41	134,29	185,64	135,94	187,92
526514302114418	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			71,48	98,81	75,79	104,76	76,71	106,04	77,65	107,34
526514304117317	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			125,13	172,98	132,68	183,41	134,29	185,64	135,94	187,92

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526514303110211	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			71,48	98,81	75,79	104,76	76,71	106,04	77,65	107,34
526514401112219	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24			35,71	49,36	37,86	52,34	38,32	52,98	38,80	53,63
526514402119217	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48			71,48	98,81	75,79	104,76	76,71	106,04	77,65	107,34
526514403115215	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84			125,13	172,98	132,68	183,41	134,29	185,64	135,94	187,92
526514603173316	SYNTOCINON - 40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML			20,07	27,74	21,28	29,41	21,54	29,77	21,80	30,14
526514602150411	SYNTOCINON - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			76,22		80,81		81,80		82,80	
526514801110418	TALOFILINA - 100 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,73	10,06	13,90
526514802117416	TALOFILINA - 200 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			11,54	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
526514803113414	TALOFILINA - 300 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
526530601112214	TASIGNA - 200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112			11.640,59	15.522,85	12.452,66	16.570,41	12.629,48	16.796,75	12.811,34	17.029,56
526515001134310	TEGRETOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			11,06	15,28	11,72	16,20	11,87	16,40	12,01	16,60
526515002114313	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,20	14,10	10,81	14,95	10,94	15,13	11,08	15,31
526515003110311	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,00	40,08	30,75	42,50	31,12	43,02	31,50	43,55
526515004117311	TEGRETOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,30	28,06	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
526515005113318	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			11,02	15,23	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,54
526515006111319	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60			29,00	40,08	30,75	42,50	31,12	43,02	31,50	43,55
526515007116314	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			23,31	32,22	24,71	34,16	25,01	34,58	25,32	35,00
526526601111414	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60			69,88	96,60	74,09	102,42	74,99	103,67	75,92	104,94
526515201117411	TOFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
526515202113418	TOFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,55	9,05	6,94	9,60	7,03	9,72	7,11	9,83
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			51,77	71,57	54,89	75,88	55,56	76,80	56,24	77,75
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,57	40,87	31,35	43,34	31,73	43,87	32,12	44,41
526515301111413	TONOPAN - 0,5 MG + 40 MG + 125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 16			9,85	13,13	10,53	14,02	10,68	14,21	10,84	14,40
526515404115314	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
526515403119316	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			24,89	34,41	26,40	36,49	26,72	36,93	27,04	37,39
526515405111312	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			74,86	103,48	79,38	109,73	80,34	111,06	81,33	112,42
526515410131415	TRILEPTAL - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS			28,36	39,20	30,07	41,56	30,43	42,07	30,81	42,58
526515407114319	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,40	33,73	25,87	35,77	26,19	36,20	26,51	36,65
526515408110317	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			47,87	66,17	50,75	70,16	51,37	71,01	52,00	71,88
526515409117315	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			143,62	198,53	152,28	210,50	154,13	213,06	156,02	215,68
526515502117419	TRIMEDAL - 500 MG + 0,5 MG + 15 MG + 40 MG COM REV 1 CT STR AL/AL X 24			13,21	17,62	14,13	18,81	14,33	19,06	14,54	19,33
526515503113311	TRIMEDAL - 500 MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 4			2,21	2,94	2,36	3,14	2,39	3,18	2,43	3,23
526527402171318	TRIMEDAL TOSSE - 15 MG FILME DESINT OR CT SACHÊ X 12			11,42	15,22	12,21	16,25	12,39	16,47	12,57	16,70
526531501154411	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA - CRM197) - 10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC X 0,6 ML			141,15	195,12	149,66	206,89	151,48	209,40	153,34	211,98
526531901152317	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			33,23	45,93	35,23	48,70	35,66	49,29	36,10	49,90
526532201154412	VACINA INFLUENZA, MF59 (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML			33,23	45,93	35,23	48,70	35,66	49,29	36,10	49,90
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	139,02	186,23	161,21	214,98	172,45	229,47		232,61	177,42	235,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526515904118411	VENORUTON - 1000 MG COM EFERV CT 1 TB PLAS X 15			15,68	20,92	16,78	22,33	17,02	22,63	17,26	22,95
526515901161411	VENORUTON - 20 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,20	9,58
526515902115413	VENORUTON - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,10	28,14	22,57	30,04	22,89	30,45	23,22	30,87
526515903111411	VENORUTON - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			35,79	47,73	38,29	50,95	38,83	51,65	39,39	52,36
526516001162312	VIOFORMIO HIDROCORTISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,39	16,52	13,25	17,64	13,44	17,88	13,64	18,13
526516101175416	VISCOTEARs - 2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G			23,94	31,92	25,61	34,08	25,97	34,54	26,35	35,02
526516201110413	VISKALDIX - 10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,50	32,58	45,04
526516301115417	VISKEN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,74	39,73	30,47	42,13	30,84	42,64	31,22	43,16
526516302111415	VISKEN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
526516402175210	VISUDYNE - 15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG			4.714,01	6.516,47	4.998,33	6.909,50	5.059,04	6.993,42	5.121,27	7.079,44
526516505179316	VOLTAREN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,18	37,57	28,82	39,83	29,17	40,32	29,52	40,81
526516508119314	VOLTAREN - 100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
526516501157318	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			8,35	11,55	8,86	12,24	8,97	12,39	9,08	12,55
526516502153316	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			69,39		73,57		74,47		75,38	
526516503117313	VOLTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,22
526516504148311	VOLTAREN - 50 MG SUP RET CT STR X 5			5,28	7,29	5,60	7,73	5,66	7,83	5,73	7,92
526516509115312	VOLTAREN - 75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,52	25,60	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
526525701155210	XOLAIR - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML (*)			1.494,14		1.584,26		1.603,50		1.623,22	
526516601135316	ZADITEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			36,16	49,98	38,34	53,00	38,80	53,64	39,28	54,30
526516606171310	ZADITEN - 0,345 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,76	28,70	22,02	30,43	22,28	30,80	22,56	31,18
526516602115319	ZADITEN - 1 MG COM CT 1 BL AL PVC INC X 20			30,33	41,92	32,16	44,45	32,55	44,99	32,95	45,55
526516604134310	ZADITEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			44,00	60,82	46,65	64,49	47,22	65,27	47,80	66,08
526516605114313	ZADITEN - 2 MG COM SRO CT BL AL PLAS INC X 20			59,82	82,69	63,43	87,68	64,20	88,74	64,99	89,84
526516703116213	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 30			104,79	139,74	112,10	149,17	113,70	151,21	115,33	153,31
526516704112211	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 60			209,56	279,45	224,18	298,31	227,36	302,38	230,63	306,57
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 (*)	977,41									
526516802157211	ZOMETA - 4 MG SOL INJ CT FA PLAS INC X 5 ML (*)	977,41									
526516902119417	ZURCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL / AL X 7			36,67	50,69	38,88	53,75	39,36	54,40	39,84	55,07
Laboratório: NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
526600201150415	HYPOKIT - 1 UI/MG PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)			92,90	128,42	98,50	136,17	99,70	137,82	100,93	139,52
526602102151411	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			251,68	347,92	266,86	368,90	270,10	373,38	273,43	377,97
526602101153419	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)			266,66	368,61	282,74	390,85	286,17	395,59	289,69	400,46
526602103156210	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CX 1 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAST (FLEXPEN)			51,83	71,64	54,95	75,96	55,62	76,89	56,30	77,83
526602202154410	NORDITROPIN NORDIFLEX - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.			1.018,36	1.407,75	1.079,79	1.492,65	1.092,90	1.510,78	1.106,34	1.529,37
526602203150419	NORDITROPIN NORDIFLEX - 15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .			1.519,99	2.101,18	1.611,67	2.227,91	1.631,24	2.254,97	1.651,31	2.282,70
526602201158412	NORDITROPIN NORDIFLEX - 5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.			506,63	700,34	537,19	742,58	543,71	751,60	550,40	760,85
526600911158411	NORDITROPIN NORDILET - 10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST			1.018,37	1.407,75	1.079,79	1.492,65	1.092,90	1.510,78	1.106,34	1.529,37
526600907150411	NORDITROPIN SIMPLEXX - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			1.018,37	1.407,75	1.079,79	1.492,65	1.092,90	1.510,78	1.106,34	1.529,37

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
526600908157418	NORDITROPIN SIMPLEXX - 15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			1.527,54	2.111,61	1.619,67	2.238,97	1.639,34	2.266,16	1.659,50	2.294,03
526600909153416	NORDITROPIN SIMPLEXX - 5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			509,16	703,84	539,86	746,29	546,42	755,35	553,14	764,64
526601113158412	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			80,22	110,90	85,06	117,58	86,09	119,01	87,15	120,48
526601110159418	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,09	44,37	34,03	47,04	34,44	47,61	34,87	48,20
526601115150419	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			32,09	44,37	34,03	47,04	34,44	47,61	34,87	48,20
526601116157417	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			80,22	110,90	85,06	117,58	86,09	119,01	87,15	120,48
526602002155316	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			149,61	206,81	158,63	219,29	160,56	221,95	162,53	224,68
526602001159415	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)			164,55	227,47	174,48	241,19	176,60	244,12	178,77	247,12
526601202118416	NOVONORM - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,56	50,53	38,76	53,58	39,23	54,23	39,71	54,90
526601201111418	NOVONORM - 1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,70	63,18	48,46	66,99	49,05	67,80	49,65	68,63
526601203114414	NOVONORM - 2,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,68	72,83	55,86	77,22	56,54	78,16	57,23	79,12
526601401153416	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			126,55	174,93	134,18	185,49	135,81	187,74	137,48	190,05
526601801151410	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			66,35	91,71	70,35	97,25	71,20	98,43	72,08	99,64
526601402151417	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CX 01 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAS			23,66	32,71	25,09	34,69	25,40	35,11	25,71	35,54
526601901156414	NOVORAPID FLEXPEN - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST			141,52	195,63	150,06	207,43	151,88	209,95	153,75	212,53
526601504157414	NOVOSEVEN - 1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,15 ML			2.531,51		2.684,19		2.716,79		2.750,21	
526601501158411	NOVOSEVEN - 120 KUI (2,4 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 4,3 ML + SER PLAST X 6 ML			6.075,61	8.398,69	6.442,05	8.905,25	6.520,30	9.013,41	6.600,50	9.124,27
526601505153412	NOVOSEVEN - 2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,15 ML			5.063,02		5.368,39		5.433,59		5.500,43	
526601502154418	NOVOSEVEN - 240 KUI (4,8 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 8,5 ML + SER PLAST X 12 ML			12.153,06	16.799,92	12.886,05	17.813,18	13.042,56	18.029,53	13.202,99	18.251,29
526601506151413	NOVOSEVEN - 5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,23 ML			12.658,12		13.421,58		13.584,59		13.751,68	
526601503150416	NOVOSEVEN - 60 KUI (1,2 MG) PO LIOF CX FR VD INC + 2,2 ML + SER PLAST X 3 ML			3.037,78	4.199,31	3.221,00	4.452,58	3.260,12	4.506,66	3.300,22	4.562,09
526602301152211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 01 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			135,99	181,34	145,47	193,58	147,54	196,22	149,66	198,94
526602302159211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 2 SIST APLIC PLAS			271,98	362,69	290,96	387,17	295,09	392,46	299,34	397,90
Laboratório: NOVO NORDISK PRODUÇÃO FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
503700201110414	GLUCOFORMIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,29	11,93	16,49
503700202117412	GLUCOFORMIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			15,24	21,07	16,16	22,34	16,35	22,61	16,56	22,89
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA.											
501100101135416	AD-TIL - 50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML			4,41	5,88	4,72	6,28	4,79	6,37	4,86	6,46
501112030018803	AD-TIL - 50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			8,83	11,77	9,44	12,56	9,58	12,74	9,71	12,91
501100401163415	ALBOCRESIL - 18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC			12,76	17,02	13,65	18,17	13,85	18,41	14,04	18,67
501100403174414	ALBOCRESIL - 360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML			12,86	17,15	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
501100402119411	ALBOCRESIL - 90 MG OVL CT ROT X 6			8,27	11,03	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,10
501105302112317	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			15,00	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
501105303119315	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15			22,50	30,00	24,07	32,03	24,41	32,46	24,76	32,91
501105304115313	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 20			30,00	40,00	32,09	42,70	32,55	43,29	33,02	43,89
501105305111311	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,00	60,01	48,14	64,06	48,83	64,94	49,53	65,84
501105301116319	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 4			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
501105306118311	ALEKTOS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 8			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,31	13,21	17,55

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA.											
501103801170316	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			66,88	92,46	70,92	98,04	71,78	99,23	72,66	100,45
501103701176312	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			51,20	70,78	54,29	75,05	54,95	75,96	55,63	76,90
501103901175311	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			70,42	97,34	74,66	103,21	75,57	104,47	76,50	105,75
501104001178310	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			53,88	74,48	57,13	78,98	57,83	79,94	58,54	80,92
501100505139413	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS			26,33	36,40	27,92	38,60	28,26	39,06	28,61	39,54
501100504132415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ GRAN CT 30 SACHETS			78,99	109,19	83,75	115,77	84,77	117,18	85,81	118,62
501100501117415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			27,51	38,03	29,17	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
501100502113413	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			40,74	56,32	43,20	59,71	43,72	60,44	44,26	61,18
501100503111414	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30			117,01	161,75	124,07	171,51	125,58	173,59	127,12	175,73
501100804111316	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,53	7,36
501100801110416	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			100,59	134,14	107,61	143,19	109,14	145,15	110,71	147,16
501100802133411	DRAMIN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,83	19,77	15,86	21,11	16,09	21,40	16,32	21,69
501112020018705	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			24,71	32,95	26,44	35,18	26,81	35,66	27,20	36,15
501112020018505	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			246,40	328,57	263,59	350,75	267,33	355,54	271,18	360,47
501112020018605	DRAMIN - 50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4			9,88	13,18	10,57	14,07	10,72	14,26	10,88	14,46
501100904130411	DRAMIN B6 - 25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			6,25	8,34	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
501100908136315	DRAMIN B6 - 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML			9,38	12,50	10,03	13,35	10,17	13,53	10,32	13,72
501100901115411	DRAMIN B6 - 50 MG + 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,60	8,80	7,06	9,40	7,16	9,53	7,27	9,66
501100902154419	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,73
501100905153413	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)			136,88	182,53	146,43	194,85	148,51	197,51	150,65	200,25
501100907113311	DRAMIN B6 - 50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30			9,85	13,13	10,53	14,02	10,68	14,21	10,84	14,40
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)			166,64	222,22	178,26	237,21	180,80	240,45	183,40	243,79
501105201111315	DRAMIN CAPSGEL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			13,11	17,49	14,03	18,67	14,23	18,92	14,43	19,18
501105202118313	DRAMIN CAPSGEL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4			5,25	7,00	5,61	7,47	5,69	7,57	5,78	7,68
501101403135417	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
501101404131415	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
501101408137418	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (UVA)			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
501101410131413	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)			5,18	6,91	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,58
501101411138411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)			5,18	6,91	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,58
501101412134411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (UVA)			5,18	6,91	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,58
501101402139419	HIDRAFIX - (2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
501101409133416	HIDRAFIX - (21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML			5,18	6,91	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,58
501101801149418	MESACOL - 250MG SUP RET CT BERÇO X 10			18,13	25,06	19,22	26,57	19,46	26,89	19,69	27,22
501101802110418	MESACOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			57,27	79,17	60,73	83,95	61,47	84,97	62,22	86,01
501101803141414	MESACOL - 500 MG SUP RET CT BERÇO X 10			36,33	50,21	38,52	53,24	38,98	53,89	39,46	54,55
501101805111318	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			30,30	41,88	32,13	44,41	32,52	44,95	32,92	45,50
501101804113414	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			90,92	125,68	96,40	133,26	97,57	134,88	98,77	136,54
501104901111311	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10			49,39	68,28	52,37	72,40	53,01	73,28	53,66	74,18
501104902116315	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			148,19	204,86	157,13	217,21	159,04	219,85	161,00	222,55

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA.											
501102002169416	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G			7,73	10,30	8,27	11,00	8,38	11,15	8,50	11,30
501102003165414	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 50 G			15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
501102101167411	NENE DENT N GEL - GEL CT BG AL X 10 G			6,20	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,07
501102102171412	NENE DENT N GEL - SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
501102207135416	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			11,46	15,29	12,26	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
501102208131414	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,15	20,13
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20			19,72	26,30	21,10	28,07	21,40	28,46	21,70	28,85
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			29,58	39,44	31,64	42,10	32,09	42,68	32,55	43,27
501102201110411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT 4 BL AL/AL X 5			19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,71	21,14	28,10
501102209111417	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			28,80	38,41	30,81	41,00	31,25	41,56	31,70	42,14
501102204152417	NORIPURUM FÓLICO - 20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML			35,71	49,36	37,86	52,34	38,32	52,98	38,80	53,63
501102203156419	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU			38,01	50,68	40,66	54,10	41,24	54,84	41,83	55,60
501102205132411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 15 ML			9,52	12,70	10,19	13,56	10,33	13,74	10,48	13,93
501102210136411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			18,10	24,14	19,37	25,77	19,64	26,12	19,92	26,48
501104701171319	OMNARIS - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120			28,47	39,35	30,19	41,73	30,55	42,24	30,93	42,75
501102302154317	OPTACILIN - 250 MG + 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2,5 ML			5,91	8,17	6,26	8,66	6,34	8,76	6,42	8,87
501102303150315	OPTACILIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
501102501114412	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			41,61	57,52	44,12	60,99	44,66	61,73	45,21	62,49
501102513112411	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
501102502110410	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			78,34	108,30	83,07	114,83	84,08	116,22	85,11	117,65
501102508119411	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			128,98	178,30	136,76	189,05	138,42	191,35	140,12	193,70
501102510113415	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			171,86	237,58	182,23	251,91	184,44	254,97	186,71	258,10
501102503117419	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			24,11	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
501102507155412	PANTOZOL - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 10 ML			64,43	89,06	68,31	94,43	69,14	95,58	69,99	96,75
501102504113417	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			73,99	102,28	78,46	108,45	79,41	109,77	80,38	111,12
501102512116411	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	16,00
501102505111418	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			138,07	190,87	146,40	202,38	148,18	204,84	150,00	207,36
501102509115418	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			223,85	309,45	237,35	328,11	240,24	332,09	243,19	336,18
501102511111416	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			298,31	412,37	316,30	437,24	320,14	442,55	324,08	448,00
501102506116413	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			40,40	55,85	42,84	59,21	43,36	59,93	43,89	60,67
501102514135316	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 2 ENV			9,85	13,62	10,45	14,44	10,57	14,62	10,70	14,80
501102515131314	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 28 ENV			138,07	190,87	146,40	202,38	148,18	204,84	150,00	207,36
501102803145418	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10			20,83	27,78	22,29	29,66	22,60	30,06	22,93	30,48
501102804141416	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15			31,25	41,67	33,43	44,48	33,91	45,09	34,39	45,72
501102806144315	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
501102805164411	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC			14,55	19,41	15,57	20,72	15,79	21,00	16,02	21,29
501102801169417	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC			29,12	38,83	31,15	41,45	31,59	42,01	32,04	42,60
501102802165415	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			29,12	38,83	31,15	41,45	31,59	42,01	32,04	42,60
501102906173317	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G			28,23	37,65	30,20	40,19	30,63	40,74	31,07	41,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA.											
501103601171319	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
501103003134411	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)			15,94	21,26	17,05	22,69	17,30	23,00	17,54	23,32
501103004130418	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
501103002111416	RIOPAN PLUS - 800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
501104802111419	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,39	17,85	14,32	19,05	14,52	19,32	14,73	19,58
501104803118417	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,15	53,54	42,95	57,15	43,56	57,93	44,19	58,74
501104804114415	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			72,96	97,30	78,05	103,86	79,16	105,28	80,30	106,74
501104801115410	SIILIF - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,13	46,85	37,58	50,01	38,11	50,69	38,66	51,39
501104501170319	TACHOSIL - 5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM) (*)			796,46		852,03		864,12		876,57	
501105003115411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			73,99	102,28	78,46	108,45	79,41	109,77	80,38	111,12
501105008117412	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			79,92	110,48	84,74	117,14	85,77	118,57	86,82	120,02
501105001112415	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	16,00
501105005118418	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			149,19	206,23	158,19	218,67	160,11	221,33	162,08	224,05
501105006114416	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			159,85	220,97	169,49	234,30	171,55	237,15	173,66	240,06
501105004111411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45			239,77	331,45	254,23	351,44	257,32	355,71	260,49	360,09
501105007110414	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			319,70	441,94	338,98	468,60	343,10	474,29	347,32	480,12
501105002119413	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			37,29	51,55	39,54	54,66	40,02	55,32	40,51	56,00
501103201114415	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,51	26,02	20,87	27,77	21,17	28,15	21,47	28,54
501103206116319	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			8,88	11,84	9,50	12,64	9,64	12,81	9,77	12,99
501103205111313	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			26,66	35,55	28,52	37,95	28,93	38,47	29,34	39,01
501103202110413	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			48,17	64,23	51,53	68,57	52,26	69,50	53,01	70,47
501103204172416	VENALOT - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 80 ML			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,48	11,34	15,67
501104601167311	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			15,66	21,65	16,61	22,95	16,81	23,23	17,01	23,52
501104602163318	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML			5,21	7,21	5,53	7,64	5,60	7,74	5,66	7,83
501103301119419	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			15,34	20,45	16,41	21,83	16,64	22,13	16,88	22,43
501103302115417	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,52	4,70	3,77	5,01	3,82	5,08	3,88	5,15
501103306110312	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			4,94	6,58	5,28	7,03	5,36	7,12	5,43	7,22
501103305130417	XANTINON - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,72	7,63	6,12	8,14	6,20	8,25	6,29	8,37
501103401131410	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			16,71	22,29	17,88	23,79	18,13	24,12	18,40	24,45
501103402136416	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			83,53		89,35		90,62		91,93	
Laboratório: OCTAPHARMA BRASIL LTDA											
535300101151312	ALBUMINA HUMANA (OCTA) - 20% SOL. INJ. CT. FR. AMP. VD X 50 ML.			202,65	280,13	214,87	297,03	217,48	300,64	220,16	304,33
535300201154313	OCTAGAM - 1 G. SOL. INJ. IV FR. AMP. VD X 20 ML.			183,65	253,88	194,73	269,19	197,10	272,46	199,52	275,81
535300204153415	OCTAGAM - 10 G SOL INJ CT FA VD INC X 200ML (*)			2.016,54		2.138,17		2.164,14		2.190,75	
535300205151416	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			2.226,21		2.360,48		2.389,15		2.418,54	
535300206156411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			445,24		472,10		477,83		483,71	
535300207152411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML			4.452,42	6.154,86	4.720,96	6.526,08	4.778,30	6.605,34	4.837,08	6.686,59
535300208159418	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			1.113,10		1.180,23		1.194,57		1.209,26	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
535300202150311	OCTAGAM - 2,5 G SOL. INJ. VI FR AM VD X 50 ML.			459,17	634,73	486,86	673,02	492,77	681,19	498,84	689,57
535300203157311	OCTAGAM - 5 G SOL. INJ. IV FR AMP. VD X 100 ML.			918,33	1.269,47	973,72	1.346,04	985,55	1.362,38	997,67	1.379,14
535300302155412	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			2.026,57		2.148,80		2.174,90		2.201,65	
535300301159317	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			202,65	280,14	214,87	297,03	217,48	300,64	220,16	304,34
535300401137315	OCTAPLEX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			951,41		1.008,79		1.021,04		1.033,60	
535300502154411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			1.365,35	1.887,40	1.447,69	2.001,24	1.465,28	2.025,54	1.483,30	2.050,46
535300503150418	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			68,27	94,37	72,39	100,06	73,27	101,28	74,17	102,53
535300501158411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			136,53	188,73	144,76	200,12	146,52	202,55	148,32	205,04
Laboratório: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA											
535400701159310	BEDFORDALPROST - 500 MCG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			372,20		394,65		399,44		404,35	
535400601154317	BEDFORDPOLY B - 500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD INC			165,78	221,07	177,34	235,98	179,86	239,21	182,45	242,52
535400401171315	COLIS -TEK - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			38,27		40,58		41,07		41,58	
535400801153411	DETIMEDAC - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 (*)			284,58		301,75		305,41		309,17	
535400201156411	NOREPINE - 8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML (*)			33,27		35,28		35,71		36,15	
535400501151413	POLYTEK B - 500.000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			16,57		17,73		17,98		18,24	
535400302173311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO LIOF INJ/INAL CX 10 FA VD INC (*)			119,51		126,72		128,26		129,84	
535400301177311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO LIOF INJ/INAL CX 30 FA VD INC (*)			358,55		380,17		384,79		389,52	
535400101135313	TROMAXIL - 1000 MG/ML PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			40,03		42,82		43,43		44,06	
Laboratório: OPHTHALMOS S/A											
527200301172410	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,67	16,52	21,97
527200302179419	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,67	16,52	21,97
527200101157418	OPHTCOL - 0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML (*)			9,77		10,35		10,48		10,61	
527200502151313	OPHTHAAC 40 - 40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML (*)			36,41		38,60		39,07		39,55	
527200401177414	PILOSOL - 20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
527200402173412	PILOSOL - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
Laboratório: PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA											
527600301153411	KAMRHO D - 300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			135,66		143,84		145,59		147,38	
527600401158415	VENTIA - 1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			945,60	1.307,16	1.002,63	1.386,00	1.014,81	1.402,83	1.027,29	1.420,09
Laboratório: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.											
527906302114418	ANGILESS - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 30			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
527906301118411	ANGILESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
527906303110416	ANGILESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
527900101117410	ARTRITEC - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,47	28,30	21,71	30,01	21,97	30,37	22,24	30,74
527900103111411	ARTRITEC - 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			593,76		629,57		637,22		645,06	
527900102113419	ARTRITEC - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
527900104116415	ARTRITEC - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			327,45		347,20		351,42		355,74	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
527906001114117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
527906002110115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			153,12		162,36		164,33		166,35	
527906003117113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
527906004113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			65,62		69,57		70,42		71,29	
527906005111112	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
527906006116118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			74,40		78,89		79,85		80,83	
527900305111410	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			426,08		451,78		457,27		462,89	
527900301116418	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,94	17,53	24,24
527900304115412	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			1.882,06	2.601,69	1.995,57	2.758,60	2.019,81	2.792,11	2.044,65	2.826,45
527900306118419	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			213,05		225,90		228,64		231,45	
527900307130412	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
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			22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
527900316131418	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			343,99		364,74		369,17		373,71	
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) (*)			382,69		405,77		410,70		415,75	
527900309133419	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			653,08		692,47		700,88		709,50	
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) (*)			726,00		769,79		779,14		788,72	
527900311138414	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML			19,87	27,46	21,06	29,12	21,32	29,47	21,58	29,83
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			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,68	28,32	39,15
527900312134412	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			471,82		500,27		506,35		512,58	
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) (*)			525,93		557,65		564,42		571,36	
527900314137419	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			893,98		947,90		959,41		971,21	
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) (*)			997,03		1.057,16		1.070,00		1.083,16	
527900502154414	BIPROSLAN - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			274,98		291,57		295,11		298,74	
527900501158416	BIPROSLAN - SUSP INJ 01 AMP			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
527907002130416	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			156,36		167,27		169,64		172,08	
527907003137414	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
527907004133412	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			201,33		215,37		218,43		221,58	
527907001134418	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,65	8,13	10,80
527900609110414	CAPTOSEN - 12,5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 30 (*)			22,93		24,31		24,61		24,91	
527900604119413	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
527900605115411	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			34,35		36,42		36,86		37,31	
527900607118418	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
527900608114416	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			62,88		66,67		67,48		68,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
527900701165416	CARIDERM - 45GR BISN 01			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
527900801119416	CEDRILAX - 50+125+300+30MG COMP.BL 30			19,79	26,39	21,17	28,17	21,47	28,55	21,78	28,95
527900802115414	CEDRILAX - COM CX 25 BL AL PLAS INC X 4			63,39	84,54	67,82	90,24	68,78	91,47	69,77	92,74
527904601165115	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,20	10,94	8,78	11,68	8,90	11,84	9,03	12,00
527904604164111	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			186,16		199,14		201,97		204,88	
527904603117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
527904602110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			143,31		151,95		153,80		155,69	
527900903116416	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			22,90	31,66	24,29	33,57	24,58	33,98	24,88	34,40
527900904112414	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			771,44	1.066,40	817,97	1.130,72	827,90	1.144,46	838,08	1.158,53
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			51,92		55,05		55,72		56,41	
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
527905303117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			84,34		89,42		90,51		91,62	
527901001116410	CLORTON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 21			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
527901002112419	CLORTON - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
527904701119417	COENAPLEX - 10 MG + 25 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 01			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
527904702115415	COENAPLEX - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 02			27,32	37,77	28,97	40,04	29,32	40,53	29,68	41,03
527901101161418	CORTIDEX - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,37	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,92	9,57
527901102168416	CORTIDEX - 0,1% CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			429,94		455,87		461,41		467,09	
527901201131413	DAKNAX - 20 MG / ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
527901301111414	DECNAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,53	15,38	12,33	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
527901401165419	DERMOVAT - 1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
527901402161417	DERMOVAT - 1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
527905501113111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
527901501119419	DIGOX - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
527901502115417	DIGOX - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)			18,61		19,73		19,97		20,22	
527905602114113	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,45	6,16	4,72	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
527905601118115	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			24,35		25,82		26,13		26,45	
527904201116419	DOXICLIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
527904202112417	DOXICLIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			295,89		313,74		317,55		321,46	
527901602111413	ELCODRIX - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			73,04	97,41	78,14	103,98	79,25	105,40	80,39	106,86
527901704117410	ELPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			16,89	23,35	17,91	24,76	18,13	25,06	18,35	25,37
527901705113419	ELPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
527901801112411	EMEBRID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400			99,60	132,82	106,55	141,78	108,06	143,72	109,62	145,71
527901901117413	ENAPLEX - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			9,40	13,00	9,97	13,78	10,09	13,95	10,21	14,12
527901904116418	ENAPLEX - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
527901906119414	ENAPLEX - 5 MG COMP ENV 30			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250			97,80	130,42	104,62	139,22	106,11	141,12	107,64	143,08
527906901166415	FARMAFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
527902002116412	FARMAZOL - 150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			2.051,53		2.175,26		2.201,68		2.228,76	
527902001111417	FARMAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
527903702154412	FARMICINA - 600 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			288,25		305,64		309,35		313,16	
527902102110416	FARMOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
527902202115411	FENAFLEX ODC - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200			53,68	71,58	57,42	76,41	58,24	77,46	59,08	78,53
527902302152414	FRAMICIN - 600MG C/1 AMP			6,76	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,15
527902401150411	FUROSEN - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			30,45		32,29		32,68		33,08	
527902402114417	FUROSEN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,50	4,84	3,71	5,14	3,76	5,20	3,81	5,26
527902501112412	GASTROCINE - 200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10			16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
527906602118419	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
527906601111410	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			44,96		47,67		48,25		48,84	
527905202116119	GLIMEPRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,28	14,21	10,90	15,06	11,03	15,25	11,17	15,43
527905203112117	GLIMEPRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,33	26,71	20,49	28,33	20,74	28,67	21,00	29,02
527905201111113	GLIMEPRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,87	49,59	38,04	52,58	38,50	53,22	38,97	53,88
527906402161418	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC 5 G (EMB HOSP) (*)			112,37		120,21		121,92		123,68	
527906401163417	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC 5 G			18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14
527902601117416	HERVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			37,39	51,69	39,65	54,81	40,13	55,47	40,62	56,16
527902603160416	HERVIRAX - 30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5			50,43	69,71	53,47	73,92	54,12	74,81	54,79	75,73
527902602164418	HERVIRAX - 5% CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,28	17,71	14,21	18,91	14,41	19,16	14,62	19,43
527902705117412	HIDROCLORANA - 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
527902702118418	HIDROCLORANA - 25 MG COMP BL 20			2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
527902701111411	HIDROCLORANA - 25 MG X 500 (*)			14,53		15,40		15,59		15,78	
527902706113410	HIDROCLORANA - 50 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
527902703114416	HIDROCLORANA - 50 MG COMP BL 20			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
527902704110414	HIDROCLORANA - 50 MG COMP BL 500 (*)			16,66		17,67		17,88		18,10	
527905801168418	IZONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
527905804175415	IZONAX - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,22	28,29	22,70	30,20	23,02	30,62	23,35	31,04
527905802113412	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
527905803111413	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			45,76	63,26	48,52	67,07	49,11	67,89	49,71	68,72
527902901110417	KLARITRIL - 250 MG COM CT BL AL INC X8			35,72	49,37	37,87	52,35	38,33	52,99	38,80	53,64
527902906139413	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 100 ML			118,73	164,13	125,89	174,03	127,42	176,14	128,99	178,31
527902907135411	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 60ML + SERINGA DOSADORA 5 ML			71,62	99,00	75,94	104,97	76,86	106,25	77,81	107,56
527902903113413	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			81,11	112,13	86,01	118,89	87,05	120,33	88,12	121,81
527902908115317	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			2.838,60		3.009,80		3.046,36		3.083,83	
527904803167410	LABCAÍNA - 20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)			470,82	650,84	499,22	690,10	505,28	698,48	511,49	707,07
527904802160412	LABCAÍNA - 20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G			4,71	6,52	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
527904801164414	LABCAÍNA - 50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
527903001113418	LABERITIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
527903003116414	LABERITIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
527906501117417	LORADRINA D - 5 MG+ 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			21,58	28,77	23,08	30,71	23,41	31,13	23,75	31,57
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
527904502167411	MICONASTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC 4 G			10,27	14,19	10,89	15,05	11,02	15,23	11,16	15,42
527903102165413	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT 100 BG AL X 10 G (*)			160,62		171,82		174,26		176,77	
527903103161411	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G			7,10	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
527905701163112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,58	10,49	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,48	24,64	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
527906201164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,79	14,92	11,44	15,82	11,58	16,01	11,72	16,20
527906104118115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
527906103111117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			30,84	42,64	32,70	45,21	33,10	45,76	33,51	46,32
527906102115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,78	24,74	34,20
527906101119110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			40,09	55,41	42,50	58,76	43,02	59,47	43,55	60,20
527904902114110	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			56,37	75,17	60,30	80,24	61,16	81,34	62,04	82,47
527904901118112	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			70,48	93,99	75,40	100,33	76,47	101,70	77,57	103,11
527905001110415	PARAFLAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			69,19	92,27	74,02	98,50	75,07	99,84	76,15	101,22
527905002117413	PARAFLAN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			71,60	95,48	76,59	101,92	77,68	103,31	78,80	104,74
527904001117411	PENTRAT - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			26,58	36,75	28,19	38,97	28,53	39,44	28,88	39,92
527905901111418	PHARNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
527903302113417	RANITZEN - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10			13,53	18,70	14,35	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
527903303152416	RANITZEN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			65,22		69,15		69,99		70,85	
527903304116413	RANITZEN - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10			19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,06	29,11
527903401111412	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,75	28,69	22,00	30,42	22,27	30,79	22,54	31,16
527903402118410	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
527903404110417	SINVASTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
527903501116416	TRACNOX - 100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 4			23,09	31,92	24,48	33,84	24,78	34,25	25,08	34,68
527903801160410	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,54	18,06	14,48	19,27	14,69	19,54	14,90	19,81
527903802167419	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
527903601110411	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,34	3,23	2,48	3,43	2,51	3,47	2,54	3,51
527903603113416	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			20,89		22,15		22,42		22,70	
527903602117418	VERDAZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
527905102111417	VOLFLANIL - 50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
Laboratório: PHARMASCIENCE LABORATÓRIOS LTDA											
528100101137416	AEROFRIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			5,70	7,88	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,56
528100102176415	AEROFRIN - 100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,01
528100201131411	AFTODERM - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT GRADUADO			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
528100301111410	ALBENDAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			1,90	2,62	2,01	2,78	2,03	2,81	2,06	2,85

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
528100302116416	ALBENDAL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,61
528100303139411	ALBENDAL - 400 MG/10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,81	5,27	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
528104001110411	ALERGOTEM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,06	15,28	11,72	16,20	11,87	16,40	12,01	16,60
528104002117411	ALERGOTEM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,63	7,05	9,75
528105202136416	AMISTOFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,65	23,01	17,65	24,40	17,87	24,70	18,09	25,00
528105201131410	AMISTOFENO - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 30 ML + CGT			14,26	19,71	15,12	20,90	15,31	21,16	15,49	21,42
528100403133413	ANEMIFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,02	8,32	6,39	8,83	6,46	8,93	6,54	9,04
528100402137415	ANEMIFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,25	7,26	5,57	7,70	5,64	7,79	5,70	7,89
528100401114411	ANEMIFER - 60 MG DRG CT FR PLAS OPC CT X 50			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
528100501135410	APETIVAN B+C - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			17,43	23,24	18,65	24,81	18,91	25,15	19,18	25,50
528103501111419	ASSETIL - 500 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 4			38,93	51,91	41,64	55,41	42,23	56,17	42,84	56,95
528105401112118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,31	9,75	13,48
528105402119116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			17,97	24,84	19,05	26,34	19,29	26,66	19,52	26,99
528105501168417	BABYTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
528100601131417	BENZODERM - 0,25 G/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			8,23	11,38	8,73	12,07	8,84	12,22	8,95	12,37
528100602179413	BENZODERM - 9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
528100701134418	BIOFORTONICO - SOL. ORAL 500 ML			12,55	16,73	13,42	17,86	13,62	18,11	13,81	18,36
528104304131415	CETACONAL - 20 MG XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			22,47	29,96	24,04	31,98	24,38	32,42	24,73	32,87
528104303168412	CETACONAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,54	16,72	13,41	17,85	13,60	18,09	13,80	18,34
528104301114412	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,32	26,71
528104302110410	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,22	56,98	43,70	60,41	44,23	61,15	44,78	61,90
528105303137418	CITROBION C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA			7,38	9,84	7,90	10,51	8,01	10,65	8,12	10,80
528105304133416	CITROBION C - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,02	12,22	16,25
528100802119414	DORALFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 DISCO			75,61	100,83	80,89	107,63	82,03	109,10	83,22	110,61
528100801112416	DORALFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT BL AL PLAS INC X 16 DISCO			6,75	9,00	7,22	9,61	7,32	9,74	7,43	9,87
528100803131418	DORALFLEX - GTS 10 ML			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,48	6,47	8,59
528100902113418	ENTEROFTAL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,61	7,76	5,95	8,23	6,02	8,33	6,10	8,43
528100901133415	ENTEROFTAL - 75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,94	8,21	6,30	8,71	6,37	8,81	6,45	8,92
528104501131418	FISIOSEPT - 0,9 G/ 100 ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP X 500 ML			1,13	1,51	1,21	1,61	1,23	1,63	1,24	1,65
528101001111413	FLUCONAN - 1 CAPS. 150 MG			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
528101002116419	FLUCONAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			16,06	22,20	17,03	23,53	17,23	23,82	17,44	24,11
528104601134419	FORTONICO - FR 400ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
528101101114414	FUROSEMIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
528101201119418	GASTROFTAL - (178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30			7,24	9,65	7,74	10,30	7,85	10,45	7,97	10,59
528101202131411	GASTROFTAL - (35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML			18,17	24,22	19,43	25,86	19,71	26,21	19,99	26,58
528101301113411	GASTROPEPT - 20 COMP.			5,62	7,49	6,01	8,00	6,10	8,11	6,18	8,22
528101302136415	GASTROPEPT - SUSP. ORAL 150 ML			11,38	15,17	12,17	16,19	12,34	16,41	12,52	16,64
528104701147415	GLYCELAX ADULTO - 6 SUPOSITÓRIOS			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
528104801141419	GLYCELAX INFANTIL - 6 SUPOSITÓRIOS			8,36	11,14	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528105101119419	KAOSEC - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			55,34	73,79	59,20	78,77	60,04	79,85	60,90	80,96
528105102115417	KAOSEC - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
528101401134410	LEITE MAGNESIA - 120 ML			3,91	5,22	4,18	5,57	4,24	5,64	4,31	5,72
528101402130419	LEITE MAGNESIA - 120 ML MENTA			3,91	5,22	4,18	5,57	4,24	5,64	4,31	5,72
528101403137417	LEITE MAGNESIA - 350 ML MENTA			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
528101404133415	LEITE MAGNESIA - 350 ML NATURAL			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
528101501139414	MEBENDAL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,45	6,15	4,72	6,52	4,77	6,60	4,83	6,68
528101601133418	METRONIDAN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,53	11,79	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,81
528101701170412	MICONIL - LOÇÃO CREMOSA 30 ML			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
528101801167413	NASORUB - FRASCO 40 G			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
528101802163411	NASORUB - LATA 9 G			3,84	5,12	4,11	5,47	4,17	5,54	4,23	5,62
528101901110413	NEOSALDOR - 20 DRG			8,20	10,94	8,78	11,68	8,90	11,84	9,03	12,00
528101902117411	NEOSALDOR - 30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP (*)			82,05		87,77		89,02		90,30	
528102002136418	NEVRALDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
528102001131412	NEVRALDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			2,42	3,34	2,56	3,54	2,59	3,58	2,62	3,63
528102101118418	NORFLOXINO - 14 COMP. 400 MG			17,74	24,53	18,81	26,01	19,04	26,32	19,28	26,65
528102301176411	PIOLEND - 60 ML			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,67	8,90	11,84
528102401138414	POLYDRAT - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G			10,10	13,47	10,81	14,38	10,96	14,58	11,12	14,78
528102402134412	POLYDRAT - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G			122,96	163,97	131,54	175,03	133,41	177,42	135,33	179,88
528102403130410	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR LARANJA)			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
528102406131418	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
528102405133417	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
528102404137419	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML(SABOR UVA)			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
528102407136413	POLYDRAT - SOL OR FR PLAS INC X 450 ML (SABOR GUARANA)			12,00	16,00	12,83	17,08	13,02	17,31	13,20	17,55
528105001165419	QUADRINAX - 0,50 MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG CREM DERM CT BG AL X 20 G			15,29	20,39	16,35	21,76	16,59	22,06	16,82	22,36
528105002161417	QUADRINAX - 0,50MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG POM DERM CT BG AL X 20 G			14,93	19,91	15,97	21,25	16,20	21,54	16,43	21,84
528102504115417	RESFEDRYL - (400 + 5 + 5) MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			109,10	145,48	116,71	155,30	118,36	157,42	120,07	159,60
528102502139416	RESFEDRYL - 100 MG/ML + 2,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
528102501116412	RESFEDRYL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			13,56	18,08	14,51	19,30	14,71	19,57	14,92	19,84
528102505138410	RESFEDRYL - 400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G			124,28	165,73	132,95	176,92	134,84	179,34	136,78	181,82
528102506134419	RESFEDRYL - 400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G			62,61	83,49	66,98	89,13	67,93	90,34	68,91	91,60
528102503135414	RESFEDRYL - XPE. 100 ML			11,68	15,57	12,49	16,62	12,67	16,85	12,85	17,08
528104101115415	RITCOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			16,46	22,76	17,45	24,13	17,67	24,42	17,88	24,72
528104104114411	RITCOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			10,85	15,00	11,50	15,90	11,64	16,09	11,79	16,29
528102601110416	RITPRESS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,31	7,33	5,63	7,78	5,69	7,87	5,76	7,97
528102602117414	RITPRESS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
528102603113412	RITPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
528102604111413	RITPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
528102605116419	RITPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528102606112417	RITPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
528102701174416	SORINAN - 30 ML ADULTO			5,20	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,61
528102702170414	SORINAN - 30 ML INFANTIL			4,40	5,87	4,71	6,27	4,78	6,35	4,85	6,44
528102801136419	SPECTORUB - (0,05MG+0, 5MG+0,6MG+0,7MG)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML SAB MENTA			13,78	18,38	14,74	19,62	14,95	19,89	15,17	20,16
528102802116411	SPECTORUB - 0.1 MG + 3.0 MG + 2.0 MG + 2.0 MG PAST CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,13	10,84	8,69	11,57	8,82	11,73	8,94	11,89
528102901130412	SPECTOSAN - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,24	15,53	11,91	16,47	12,06	16,67	12,21	16,87
528102903133419	SPECTOSAN - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML SABOR MEL			9,08	12,10	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
528102902137410	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			12,76	17,64	13,53	18,70	13,69	18,93	13,86	19,16
528102904131411	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML SABOR MEL			10,00	13,33	10,69	14,23	10,85	14,42	11,00	14,62
528104902118412	SULFTRIN - 400 MG + 80 MG/ COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07
528104901138411	SULFTRIN - 40MG+8MG/ML SUS OR CT FR VD ÂMB X 100 ML			8,10	11,19	8,58	11,87	8,69	12,01	8,79	12,16
528103101138417	TYLOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
528103102118411	TYLOL - 750 MG COM CT 5 BL AL PLAS LARANJA X 4			8,19	10,93	8,77	11,67	8,89	11,82	9,02	11,99
528103103114418	TYLOL - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS LARANJA X 4			62,44	83,26	66,80	88,88	67,74	90,10	68,72	91,35
528103201116415	VASOVIRIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			41,70	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,63
528103301171418	VERRUGAN - 15 ML			13,70	18,27	14,65	19,50	14,86	19,77	15,08	20,04
528103401115412	ZITROMICIN - 250 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4			29,19	40,36	30,96	42,79	31,33	43,31	31,72	43,84
528103402111410	ZITROMICIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			30,24	41,80	32,06	44,32	32,45	44,86	32,85	45,41
528103403134414	ZITROMICIN - 600 MG PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 ML DIL			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,43	26,68	36,88
528103404130412	ZITROMICIN - 900 MG PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 22,5 ML DIL			27,62	38,18	29,28	40,48	29,64	40,97	30,00	41,47
Laboratório: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA											
528525706137114	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,57	20,14	15,45	21,35	15,63	21,61	15,83	21,88
528525701135113	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			437,14		463,51		469,14		474,91	
528525709136119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,57	20,14	15,45	21,35	15,63	21,61	15,83	21,88
528525710134116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			437,14		463,51		469,14		474,91	
528525704134118	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,71	13,43	10,30	14,24	10,43	14,41	10,55	14,59
528525703138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			291,41		308,99		312,74		316,59	
528525711130114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			9,71	13,43	10,30	14,24	10,43	14,41	10,55	14,59
528525712137112	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			291,41		308,99		312,74		316,59	
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,19	5,79	4,44	6,14	4,50	6,22	4,55	6,29
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			273,43		289,93		293,45		297,06	
528500119130117	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)			216,20	288,30	231,28	307,76	234,56	311,96	237,94	316,28
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,71
528523303116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			30,34	41,94	32,17	44,47	32,56	45,01	32,96	45,56
528523307111115	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			286,91	396,61	304,21	420,53	307,91	425,64	311,69	430,87
528523305119119	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			65,56	90,63	69,51	96,09	70,36	97,26	71,22	98,46
528523306115117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			461,42		489,24		495,19		501,28	
528523302160118	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,90	19,87	15,94	21,21	16,16	21,50	16,40	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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528523301164111	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			855,51		915,19		928,19		941,55	
528500205134117	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			3,00	4,14	3,18	4,39	3,22	4,45	3,26	4,50
528500206130115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			221,10		234,44		237,28		240,20	
528500201112119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
528500208117116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			51,06	70,58	54,14	74,84	54,80	75,75	55,47	76,68
528500207110118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			119,01		126,19		127,72		129,29	
528530001111110	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,69	6,49	4,98	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
528530002118119	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			38,30		40,61		41,10		41,61	
528530003114117	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			69,63		73,83		74,73		75,65	
528530007111112	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)			18,94	26,18	20,08	27,76	20,32	28,09	20,57	28,44
528530004110115	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			52,22		55,37		56,05		56,74	
528530005117113	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,80	19,07	14,63	20,22	14,81	20,47	14,99	20,72
528530006113111	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			121,88		129,23		130,80		132,41	
528530008116118	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)			55,63	76,90	58,98	81,54	59,70	82,53	60,43	83,54
528528601131110	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			22,63	31,28	23,99	33,16	24,28	33,57	24,58	33,98
528528605137113	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			545,56		578,46		585,49		592,69	
528528608136118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			16,81	23,23	17,82	24,63	18,04	24,93	18,26	25,24
528528609132116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			8,00	11,06	8,48	11,72	8,58	11,87	8,69	12,01
528528604130115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			406,26		430,76		436,00		441,36	
528528612133111	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			232,15		246,15		249,14		252,20	
528528613113112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
528528614111113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			87,05		92,30		93,42		94,57	
528528615116119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			20,89	28,88	22,15	30,62	22,42	30,99	22,69	31,37
528528616112117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			127,68		135,38		137,02		138,71	
528528619111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			110,47	152,70	117,13	161,92	118,55	163,88	120,01	165,90
528528617119115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			185,71		196,91		199,30		201,76	
528528618115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			290,18		307,68		311,42		315,25	
528528714130111	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED			14,15	19,56	15,01	20,74	15,19	21,00	15,38	21,25
528528702132112	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED			5,67	7,84	6,01	8,31	6,09	8,41	6,16	8,52
528512030112906	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED 11			13,37	18,48	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,08
528512030112706	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
528528705131117	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML +CP MED			14,15	19,56	15,01	20,74	15,19	21,00	15,38	21,25
528528703139110	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			5,67	7,84	6,01	8,31	6,09	8,41	6,16	8,52
528528704135119	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			406,26		430,76		436,00		441,36	
528528706138115	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			197,32		209,22		211,76		214,37	
528512030112806	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			186,42	257,69	197,66	273,24	200,06	276,56	202,52	279,96
528528707134113	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			406,26		430,76		436,00		441,36	
528528701136114	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			197,32		209,22		211,76		214,37	
528512030112606	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			383,81	530,56	406,96	562,56	411,90	569,39	416,97	576,40

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528528708114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
528528709110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			76,72		81,35		82,34		83,35	
528528710119111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,11
528528711115111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			120,57		127,84		129,39		130,98	
528528712111118	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			197,29		209,19		211,73		214,34	
528528713118116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			284,97		302,16		305,83		309,59	
528526308119114	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,86	30,21	23,17	32,04	23,46	32,42	23,74	32,82
528526306116118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			169,99		180,24		182,43		184,68	
528526311111110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,86	12,24	9,39	12,98	9,51	13,14	9,62	13,30
528526309115112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			72,85		77,24		78,18		79,14	
528526303117113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,84	13,06	18,06
528526304113111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			82,56		87,54		88,61		89,70	
528528511116112	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			8,66	11,97	9,18	12,69	9,29	12,85	9,41	13,00
528528513119119	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 2			17,28	23,89	18,32	25,33	18,54	25,63	18,77	25,95
528528514115117	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			1.044,68		1.107,69		1.121,14		1.134,93	
528528515111115	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 (EMB HOSP) (*)			197,32		209,22		211,76		214,37	
528528519117118	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB FRAC)			209,59	289,73	222,23	307,20	224,93	310,94	227,70	314,76
528528516118113	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB HOSP) (*)			348,23		369,23		373,71		378,31	
528528501137117	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD			21,58	29,83	22,88	31,63	23,16	32,01	23,44	32,41
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			20,39	28,18	21,62	29,88	21,88	30,25	22,15	30,62
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			26,58	36,74	28,18	38,96	28,53	39,43	28,88	39,92
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			25,11	34,71	26,63	36,81	26,95	37,25	27,28	37,71
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) (*)			580,37		615,38		622,85		630,51	
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)			548,30	757,95	581,37	803,66	588,43	813,42	595,67	823,43
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) (*)			719,67		763,08		772,35		781,84	
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)			679,90	939,86	720,90	996,55	729,66	1.008,65	738,63	1.021,06
528528510111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			313,40		332,30		336,34		340,47	
528528518110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)			369,87	511,29	392,17	542,13	396,94	548,71	401,82	555,46
528528504111119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			20,66	28,56	21,91	30,29	22,18	30,65	22,45	31,03
528528505116114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			27,84	38,49	29,52	40,81	29,88	41,31	30,25	41,81
528528517114111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)			619,07	855,77	656,41	907,39	664,38	918,41	672,55	929,71
528528507119110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			928,61		984,62		996,58		1.008,83	
528528508115119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			232,15		246,15		249,14		252,20	
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)			522,34	722,06	553,84	765,61	560,57	774,91	567,47	784,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528530717176414	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)			9,15	12,20	9,79	13,02	9,93	13,20	10,07	13,38
528530718172412	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)			9,15	12,20	9,79	13,02	9,93	13,20	10,07	13,38
528530719179410	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LIMÃO)			9,15	12,20	9,79	13,02	9,93	13,20	10,07	13,38
528530720177418	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)			9,15	12,20	9,79	13,02	9,93	13,20	10,07	13,38
528530721173416	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR CEREJA)			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
528530722171417	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR LARANJA)			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
528530723176412	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR LIMÃO)			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
528530724172410	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR MENTA)			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,84	13,61	18,09
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,85	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,29
528528303130116	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,98	9,65	7,40	10,24	7,49	10,36	7,59	10,49
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			192,69		204,31		206,79		209,33	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			150,89		159,99		161,93		163,92	
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			16,37	21,83	17,51	23,30	17,76	23,62	18,02	23,95
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) (*)			360,33		385,47		390,95		396,58	
528529002118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			35,40	48,93	37,53	51,88	37,99	52,51	38,46	53,16
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,81	73,00	55,99	77,40	56,67	78,34	57,37	79,30
528529001111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			197,32		209,22		211,76		214,37	
528529004110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			325,01		344,61		348,80		353,09	
528529005117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
528529007111119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			116,07		123,07		124,56		126,10	
528529008116114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			197,32		209,22		211,76		214,37	
528500501132115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,60	11,42	15,79
528500506134116	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,53	14,56	11,17	15,44	11,30	15,63	11,44	15,82
528500507130114	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			109,90		116,53		117,95		119,40	
528500508137112	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			118,62		125,78		127,31		128,87	
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			562,65		596,59		603,84		611,26	
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,35	8,78	6,73	9,31	6,82	9,42	6,90	9,54
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			4,39	5,86	4,70	6,26	4,77	6,34	4,84	6,43
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) (*)			272,19		291,17		295,31		299,56	
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) (*)			391,08		418,37		424,31		430,42	
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			340,43		360,96		365,34		369,84	
528512040113506	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			63,04	84,07	67,44	89,74	68,40	90,97	69,38	92,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528522303112119	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
528522304119117	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			70,49		75,41		76,48		77,58	
528512040113706	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			126,09	168,14	134,88	179,49	136,80	181,94	138,77	184,46
528512040113606	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)			168,12	224,19	179,85	239,32	182,40	242,59	185,03	245,95
528512040113406	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)			42,03	56,05	44,96	59,83	45,60	60,65	46,26	61,49
528522305115115	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			234,98		251,37		254,94		258,61	
528522302132116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,87	13,17	10,56	14,05	10,71	14,25	10,87	14,44
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,09	6,79	5,45	7,25	5,53	7,35	5,61	7,45
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			363,23		388,57		394,09		399,77	
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			462,29		494,54		501,56		508,78	
528526506115115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
528526505119117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			169,99		180,24		182,43		184,68	
528512040113806	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)			58,13	80,35	61,63	85,20	62,38	86,23	63,15	87,29
528512040113906	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			73,36	101,41	77,79	107,53	78,73	108,83	79,70	110,17
528512040114006	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			102,71	141,99	108,91	150,55	110,23	152,38	111,59	154,25
528512040114106	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)			146,73	202,83	155,58	215,07	157,47	217,68	159,41	220,36
528526501113114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
528526502111115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			220,99		234,32		237,17		240,08	
528512040114206	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)			76,48	105,73	81,10	112,10	82,08	113,46	83,09	114,86
528512040114306	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			95,60	132,16	101,37	140,13	102,60	141,83	103,86	143,57
528512040115706	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			133,84	185,02	141,92	196,18	143,64	198,56	145,41	201,00
528512040114806	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)			191,21	264,31	202,74	280,26	205,20	283,66	207,72	287,15
528526511119115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,53	39,44	30,25	41,82	30,62	42,33	31,00	42,85
528526512115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			400,70		424,87		430,03		435,32	
528512040114606	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)			143,77	198,74	152,44	210,73	154,29	213,28	156,19	215,91
528512040114406	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			179,72	248,43	190,56	263,42	192,87	266,62	195,24	269,90
528512040114506	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			251,60	347,80	266,77	368,77	270,01	373,25	273,33	377,84
528512040114706	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)			359,42	496,85	381,10	526,82	385,73	533,22	390,47	539,78
528501203161115	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			12,16	16,21	13,00	17,30	13,19	17,54	13,38	17,78
528501204166110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			313,02		334,85		339,61		344,50	
528501205170111	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,56	28,75	23,06	30,69	23,39	31,11	23,73	31,54
528501207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,67	17,34	23,97
528501208110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
528501209117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,38	61,35	47,06	65,05	47,63	65,84	48,22	66,65
528501210115115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			139,29		147,69		149,48		151,32	
528501211111113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			153,21		162,45		164,43		166,45	
528501212118111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)			118,36	163,61	125,50	173,48	127,02	175,59	128,58	177,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,08	18,77	15,06	20,04	15,27	20,31	15,49	20,60
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
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			13,75	18,33	14,71	19,57	14,91	19,84	15,13	20,11
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			14,83	19,77	15,86	21,11	16,09	21,40	16,32	21,69
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,29	17,72	14,21	18,91	14,42	19,17	14,62	19,44
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML			10,95	14,60	11,71	15,58	11,88	15,79	12,05	16,01
528528002114111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,54	7,66	5,88	8,12	5,95	8,22	6,02	8,32
528528003110111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
528528004117118	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			46,43		49,23		49,82		50,44	
528528005113116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,80	23,28	32,19
528528006111117	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			98,65		104,60		105,87		107,17	
528528007116112	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,44	14,44	11,07	15,31	11,21	15,49	11,35	15,69
528528008112110	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,31	28,07	21,53	29,77	21,79	30,13	22,06	30,50
528528009119119	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			87,05		92,30		93,42		94,57	
528528001118113	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			37,12	51,32	39,36	54,41	39,84	55,07	40,33	55,75
528528010117116	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			174,11		184,61		186,86		189,16	
528501402162413	CLEANBAC - 2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G (*)			111,87		119,68		121,38		123,12	
528501405161418	CLEANBAC - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			5,18	6,90	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,57
528526002117114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			51,60	71,33	54,72	75,64	55,38	76,56	56,06	77,50
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			388,56		411,99		417,00		422,13	
528526001110116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			22,46	31,05	23,81	32,92	24,10	33,32	24,40	33,73
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			631,41		669,49		677,62		685,95	
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)			695,78	961,83	737,75	1.019,84	746,71	1.032,22	755,89	1.044,92
528512040114906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)			347,89	480,91	368,87	509,91	373,35	516,10	377,94	522,45
528512040115006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 (EMB FRAC)			417,47	577,10	442,65	611,91	448,03	619,34	453,54	626,96
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			80,74	111,61	85,61	118,34	86,65	119,78	87,71	121,25
528526005116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			38,25	52,87	40,56	56,06	41,05	56,74	41,55	57,44
528512040115206	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			1.391,57	1.923,65	1.475,50	2.039,67	1.493,42	2.064,45	1.511,79	2.089,84
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			6,76	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,44	9,90
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			46,31		49,10		49,70		50,31	
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,57	11,85	9,09	12,56	9,20	12,71	9,31	12,87
528530302111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			27,85		29,53		29,89		30,26	
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			48,75		51,69		52,32		52,96	
528527301177117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,64	8,85	7,10	9,45	7,20	9,58	7,30	9,71
528527302173115	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			389,60		416,78		422,70		428,79	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528529801177112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,62	6,17	4,95	6,58	5,02	6,67	5,09	6,76
528529802173110	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			350,00		374,41		379,73		385,20	
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,01	5,35	4,29	5,71	4,35	5,79	4,41	5,87
528531003118110	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)			24,06	32,08	25,74	34,25	26,10	34,71	26,48	35,20
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			43,43		46,46		47,12		47,80	
528526703115118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			1,44	1,99	1,53	2,11	1,55	2,14	1,56	2,16
528526706114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			42,49		45,05		45,60		46,16	
528526708117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,31	3,19	2,45	3,38	2,48	3,42	2,51	3,46
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			60,72		64,38		65,16		65,96	
528526710111114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,31	3,19	2,45	3,38	2,48	3,42	2,51	3,46
528526711118112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 270 (EMB FRAC)			31,96	44,17	33,88	46,84	34,30	47,41	34,72	47,99
528526702119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,76	5,19	3,98	5,51	4,03	5,57	4,08	5,64
528526701112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			78,92		83,68		84,70		85,74	
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			11,95	15,94	12,78	17,01	12,97	17,24	13,15	17,48
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30 ML			20,18	26,90	21,58	28,72	21,89	29,11	22,20	29,52
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			48,16	66,58	51,07	70,59	51,69	71,45	52,32	72,33
528501906111111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 140			348,23	481,38	369,23	510,41	373,71	516,61	378,31	522,96
528501907116117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			96,91	133,97	102,76	142,05	104,01	143,78	105,29	145,55
528501908112115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			899,58		953,84		965,43		977,30	
528501909119113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
528526901111119	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			77,21		81,86		82,86		83,88	
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,52	15,92	12,21	16,89	12,36	17,09	12,52	17,30
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)			60,76	83,99	64,42	89,05	65,20	90,13	66,00	91,24
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			130,66		138,54		140,22		141,94	
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG			18,22	24,30	19,50	25,94	19,77	26,30	20,06	26,66
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)			14,12	18,82	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65
528528802110110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 (EMB HOSP) (*)			67,32		71,38		72,24		73,13	
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP) (*)			174,11		184,61		186,86		189,16	
528528801114112	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			12,41	17,15	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,63
528523401169113	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
528523409161111	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			20,56	27,41	21,99	29,26	22,30	29,66	22,62	30,07
528523410168116	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			563,79		603,12		611,69		620,49	
528523411164114	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			19,79	26,38	21,17	28,16	21,47	28,55	21,78	28,94
528523412160112	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 20 G + 150 APLIC (EMB HOSP) (*)			542,10		579,92		588,16		596,62	
528523102161110	CLOTTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			11,50	15,34	12,30	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
528531302131119	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
528531303138117	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528531304134115	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
528531305130113	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
528531306137111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,70	35,61	28,57	38,01	28,97	38,53	29,39	39,06
528531301135110	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
528531307133111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			713,64		763,42		774,26		785,41	
528531308131110	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			434,38		464,69		471,29		478,07	
528531309136116	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			713,64		763,42		774,26		785,41	
528531310134113	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			434,38		464,69		471,29		478,07	
528531312137111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			713,64		763,42		774,26		785,41	
528531311130111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			434,38		464,69		471,29		478,07	
528525501160114	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,12	12,16	9,76	12,98	9,90	13,16	10,04	13,34
528525502167112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 60 G			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,92	18,24	24,25
528502008131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			7,58	10,48	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
528502010136117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			94,89		100,62		101,84		103,09	
528502011132115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			103,54		109,79		111,12		112,49	
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			9,65	12,86	10,32	13,73	10,47	13,92	10,62	14,11
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			249,92		267,36		271,16		275,06	
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			130,70	180,67	138,58	191,56	140,26	193,89	141,99	196,28
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			174,11		184,61		186,86		189,16	
528502203112414	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			19,74		20,93		21,18		21,44	
528502202116416	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			24,68		26,17		26,48		26,81	
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			15,79	21,05	16,89	22,47	17,13	22,78	17,37	23,09
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML			10,55	14,06	11,28	15,01	11,44	15,22	11,61	15,43
528502403138115	DIGOXINA - 0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT			10,74	14,85	11,39	15,74	11,53	15,93	11,67	16,13
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			12,18	16,24	13,03	17,33	13,21	17,57	13,40	17,81
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,76	13,01	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,27
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,12	14,83	11,90	15,83	12,07	16,05	12,24	16,27
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,53	15,38	12,34	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
528502601134116	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,91	7,88	6,32	8,42	6,41	8,53	6,51	8,65
528502603137112	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			189,87		203,12		206,00		208,97	
528502606136117	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,11	12,15	9,75	12,97	9,89	13,15	10,03	13,33
528502608139113	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			294,65		315,20		319,68		324,28	
528502703131418	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			25,90	35,80	27,46	37,96	27,80	38,42	28,14	38,90
528502704138416	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			360,30		382,03		386,67		391,43	
528502702119414	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12			24,22	33,49	25,68	35,50	26,00	35,94	26,32	36,38
528502701112416	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)			119,22		126,42		127,95		129,52	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,43	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
528530903115411	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			69,60	92,81	74,45	99,07	75,51	100,43	76,60	101,82
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)			198,87	265,19	212,74	283,08	215,76	286,95	218,87	290,93
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)			57,25	76,34	61,24	81,49	62,11	82,60	63,00	83,75
528512040113103	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)			85,87	114,50	91,86	122,23	93,16	123,90	94,50	125,62
528512040113203	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			100,18	133,59	107,17	142,61	108,69	144,55	110,26	146,56
528512040113303	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)			143,11	190,84	153,10	203,72	155,27	206,50	157,51	209,37
528502809134410	ESPECTROPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			64,40		68,28		69,11		69,96	
528502802113418	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			24,58		26,06		26,38		26,70	
528502811112410	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			34,26	47,36	36,33	50,22	36,77	50,83	37,22	51,46
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED			9,72	13,44	10,31	14,25	10,44	14,43	10,56	14,60
528530117136111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED			5,55	7,68	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
528530120137113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			156,83		166,29		168,31		170,38	
528530119139116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			209,12		221,73		224,42		227,18	
528530102112112	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14			12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,28	18,35
528530103119110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
528530121117116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)			151,61	209,57	160,75	222,21	162,70	224,91	164,70	227,68
528530115117118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 350 (EMB HOSP) (*)			208,26		220,82		223,50		226,25	
528530114110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP) (*)			241,14		255,69		258,79		261,98	
528530113114111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 560 (EMB HOSP) (*)			306,90		325,41		329,36		333,41	
528530112118113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,28	18,35
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			151,61	209,57	160,75	222,21	162,70	224,91	164,70	227,68
528530101116114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			208,26		220,82		223,50		226,25	
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			241,14		255,69		258,79		261,98	
528530109117111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			306,90		325,41		329,36		333,41	
528530108110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,28	18,35
528530107114113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
528530123111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)			151,61	209,57	160,75	222,21	162,70	224,91	164,70	227,68
528530106118115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 350 (EMB HOSP) (*)			208,26		220,82		223,50		226,25	
528530105111117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 420 (EMB HOSP) (*)			241,14		255,69		258,79		261,98	
528530104115119	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 560 (EMB HOSP) (*)			306,90		325,41		329,36		333,41	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)			43,40	59,99	46,02	63,61	46,57	64,38	47,15	65,17
528529302111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
528529303118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)			696,45		738,46		747,43		756,62	
528529301115118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2			34,82	48,13	36,92	51,03	37,37	51,65	37,82	52,29
528529304114112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20			255,37	353,01	270,77	374,30	274,06	378,84	277,43	383,50

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528529307113117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			1.218,79	1.684,81	1.292,30	1.786,43	1.308,00	1.808,13	1.324,09	1.830,37
528529306117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40			429,49	593,71	455,39	629,52	460,92	637,16	466,59	645,00
528529308111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)			522,84	722,76	554,38	766,35	561,11	775,66	568,01	785,20
528527401163118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,78	31,72	25,44	33,86	25,81	34,32	26,18	34,80
528527402161119	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 20 G + 300 APLIC (EMB HOSP)			1.158,26		1.239,07		1.256,66		1.274,76	
	(*)										
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			10,35	14,30	10,97	15,16	11,10	15,35	11,24	15,54
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			12,42	17,17	13,17	18,20	13,33	18,42	13,49	18,65
528502933137116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			10,35	14,30	10,97	15,16	11,10	15,35	11,24	15,54
528502934133114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			12,42	17,17	13,17	18,20	13,33	18,42	13,49	18,65
528502935131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			228,33		242,10		245,04		248,06	
528502936136110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			228,33		242,10		245,04		248,06	
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) (*)			228,33		242,10		245,04		248,06	
528502904137111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED			12,45	17,21	13,20	18,24	13,36	18,47	13,52	18,69
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			12,45	17,21	13,20	18,24	13,36	18,47	13,52	18,69
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			15,06	20,82	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,62
528502905133111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
528502922135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			12,45	17,21	13,20	18,24	13,36	18,47	13,52	18,69
528502923131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			15,06	20,82	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,62
528502924138113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
528502925134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			585,45		620,76		628,30		636,03	
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			585,46		620,78		628,32		636,04	
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			702,56		744,93		753,98		763,25	
528502927137118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			355,00		376,41		380,99		385,67	
528502928133116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			585,45		620,76		628,30		636,03	
528502929131117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD			702,56	971,19	744,93	1.029,77	753,98	1.042,27	763,25	1.055,09
528502930138111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			355,00		376,41		380,99		385,67	
528528901119116	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 20			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
528528902115114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			69,64		73,84		74,74		75,66	
528530503117115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			65,77		69,73		70,58		71,45	
528530502110117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,24	7,24	5,55	7,68	5,62	7,77	5,69	7,86
528530501114119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			30,68		32,53		32,93		33,33	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
528503303110411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			8,50	11,34	9,10	12,10	9,23	12,27	9,36	12,44
528503304117411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			2,12	2,83	2,27	3,02	2,30	3,06	2,34	3,11
528503301118415	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			13,20		14,12		14,32		14,53	
528528102119115	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			84,15		89,23		90,31		91,42	
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			36,06		38,23		38,70		39,17	
528528104111111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			120,22		127,47		129,02		130,61	
528528101112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,75	6,57	5,04	6,97	5,10	7,05	5,16	7,14
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			60,12		63,74		64,52		65,31	
528503403131119	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
528503410138115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			2,28	3,04	2,44	3,25	2,48	3,29	2,51	3,34
528503401139112	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			89,18		95,40		96,76		98,15	
528503409131110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			89,18		95,40		96,76		98,15	
528503404138117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML (EMB HOSP) (*)			91,38		97,75		99,14		100,57	
528503408133111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			91,38		97,75		99,14		100,57	
528503402135110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML (EMB HOSP) (*)			255,87		273,73		277,61		281,61	
528503411134113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			255,87		273,73		277,61		281,61	
528503412130111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			82,16		87,89		89,14		90,42	
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)			227,53	303,42	243,41	323,89	246,86	328,32	250,42	332,87
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)			227,53	303,42	243,41	323,89	246,86	328,32	250,42	332,87
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)			310,28	413,76	331,92	441,68	336,63	447,71	341,48	453,92
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)			310,28	413,76	331,92	441,68	336,63	447,71	341,48	453,92
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)			5,86	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,45	8,58
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)			5,86	7,82	6,27	8,35	6,36	8,46	6,45	8,58
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)			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
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)			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
528529502110113	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,52	13,16	10,09	13,95	10,21	14,12	10,34	14,29
528529501114115	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			55,72		59,08		59,79		60,53	
528529503117111	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			116,07		123,07		124,56		126,10	
528529508119112	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)			132,56	183,25	140,55	194,30	142,26	196,66	144,01	199,08
528530603111119	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			51,07	70,60	54,15	74,86	54,81	75,77	55,48	76,70

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528530604118117	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			266,97		283,08		286,51		290,04	
528530605114115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			63,83	88,24	67,68	93,56	68,51	94,70	69,35	95,86
528530606110113	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP) (*)			336,62		356,92		361,26		365,70	
528530607117111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			358,68		380,31		384,93		389,67	
528530601119112	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			24,36	33,68	25,83	35,71	26,14	36,14	26,47	36,58
528530608113111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			133,48		141,53		143,25		145,01	
528530609111110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			754,50		800,00		809,72		819,68	
528530602115110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			986,64		1.046,15		1.058,86		1.071,88	
528530610118115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)			399,84	552,72	423,96	586,06	429,11	593,18	434,38	600,47
528530401111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			28,39	39,24	30,10	41,61	30,46	42,11	30,84	42,63
528530402116113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			51,30	70,91	54,39	75,19	55,05	76,10	55,73	77,04
528530403112111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP) (*)			306,90		325,41		329,36		333,41	
528530406111116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			515,16		546,23		552,87		559,67	
528530404119111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			15,13	20,91	16,04	22,18	16,24	22,45	16,44	22,72
528530405115118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			690,54		732,18		741,08		750,19	
528530407118114	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)			256,83	355,04	272,33	376,45	275,63	381,02	279,02	385,71
528531701117111	LANZOPRAZOL + 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			83,29	115,14	88,32	122,09	89,39	123,57	90,49	125,09
528531702113118	LANZOPRAZOL + 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			231,78	320,41	245,76	339,73	248,75	343,86	251,81	348,09
528531703111119	LANZOPRAZOL + 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			83,29	115,14	88,32	122,09	89,39	123,57	90,49	125,09
528531704116114	LANZOPRAZOL + 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			88,89	122,87	94,25	130,28	95,39	131,87	96,57	133,49
528530202168111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,61	9,14	7,01	9,69	7,09	9,81	7,18	9,93
528530201161111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G (EMB HOSP) (*)			398,33		422,35		427,48		432,74	
528531101114112	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			28,39	39,24	30,10	41,61	30,46	42,11	30,84	42,63
528531102116418	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			15,13	20,91	16,04	22,18	16,24	22,45	16,44	22,72
528503506135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
528503507131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
528503508138113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			299,56		320,46		325,01		329,69	
528503509134111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			302,26		323,34		327,93		332,66	
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			72,99	100,89	77,39	106,98	78,33	108,28	79,29	109,61
528529608113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,48
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,94	41,39	31,75	43,89	32,14	44,42	32,53	44,97
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			145,09		153,84		155,71		157,62	
528529605114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			406,26		430,76		436,00		441,36	
528529604118113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			106,52	147,25	112,95	156,13	114,32	158,03	115,72	159,97
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,29	28,05	21,51	29,74	21,77	30,10	22,04	30,47
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			98,66		104,61		105,88		107,18	
528529601119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			278,58		295,39		298,97		302,65	
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
528525103130118	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP) (*)			198,77		212,63		215,65		218,76	
528503604137114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			7,06	9,42	7,56	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			113,65		121,58		123,30		125,08	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			129,91		138,98		140,95		142,98	
528526612111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			255,00		270,38		273,66		277,03	
528526618118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
528526617111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			97,13		102,99		104,24		105,52	
528526611113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL /AL X 30			27,19	37,59	28,83	39,86	29,18	40,34	29,54	40,84
528526613116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			315,71		334,75		338,82		342,98	
528526610117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			121,41		128,74		130,30		131,90	
528526616115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 300 (EMB HOSP) (*)			72,85		77,24		78,18		79,14	
528526615119111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL /AL X 30			13,71	18,95	14,54	20,09	14,71	20,34	14,89	20,59
528526614112113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			194,28		206,00		208,50		211,07	
528503707114117	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)			40,03	53,38	42,82	56,98	43,43	57,76	44,06	58,56
528503701116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			29,50		31,56		32,01		32,47	
528503702112116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			4,08	5,44	4,36	5,80	4,42	5,88	4,49	5,97
528503709133119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CP MED			3,81	5,09	4,08	5,43	4,14	5,50	4,20	5,58
528503711138114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML + 200 CP MED (EMB HOSP) (*)			217,41		232,57		235,88		239,27	
528527901115112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,39	28,18	21,62	29,88	21,88	30,24	22,15	30,62
528527906117113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			157,85		167,37		169,40		171,49	
528527907113111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			242,85		257,50		260,62		263,83	
528527908111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			267,12		283,23		286,67		290,20	
528527909116118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)			285,83	395,12	303,07	418,95	306,75	424,04	310,53	429,26
528527902111110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,03	15,24	11,69	16,16	11,83	16,36	11,98	16,56
528527903118119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			109,28		115,87		117,28		118,72	
528527905110115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			218,56		231,74		234,55		237,44	
528527904114117	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			230,71		244,62		247,59		250,64	
528527910114115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)			77,33	106,89	81,99	113,34	82,99	114,72	84,01	116,13
528503907164118	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,94	16,51	12,66	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
528503901166119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			11,94	16,51	12,66	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
528503908160116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			133,57		141,62		143,34		145,11	
528503902162117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			133,57		141,62		143,34		145,11	

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528503903118111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (EMB HOSP) (*)			91,07		96,56		97,73		98,93	
528503904114111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
528503905110118	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)			24,28		25,75		26,06		26,38	
528503906117116	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP) (*)			60,70		64,36		65,14		65,94	
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			15,68	20,91	16,77	22,32	17,01	22,62	17,25	22,94
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			346,46		370,63		375,89		381,31	
528504101112411	MULTIGRAN - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12			33,73	46,63	35,77	49,44	36,20	50,04	36,65	50,66
528525901169119	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			16,40	21,87	17,54	23,35	17,79	23,66	18,05	23,99
528531601112418	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,40	17,86	14,33	19,07	14,53	19,33	14,74	19,60
528531602119416	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			248,08		265,39		269,16		273,03	
528527501133113	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,86	13,63	10,46	14,46	10,59	14,63	10,72	14,81
528527502131114	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			533,95		566,15		573,03		580,08	
528504209134114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,07	11,76	16,26
528504210132111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			457,57		485,17		491,06		497,10	
528504212135118	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML (EMB HOSP) (*)			192,20		203,79		206,27		208,81	
528504205163111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50 ML (EMB HOSP) (*)			195,66		207,47		209,99		212,57	
528504215169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,30	10,09	7,74	10,70	7,83	10,83	7,93	10,96
528504203160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			7,30	10,09	7,74	10,70	7,83	10,83	7,93	10,96
528504204167111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			136,86		145,11		146,88		148,68	
528504205155117	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			160,77		170,46		172,54		174,66	
528504213166114	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			136,86		145,11		146,88		148,68	
528504214162112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)			164,23		174,14		176,25		178,42	
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			18,53	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			484,34		518,12		525,48		533,05	
528523703165110	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
528523706164115	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART			20,86	27,81	22,31	29,69	22,63	30,10	22,96	30,51
528523701162114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART (EMB HOSP) (*)			615,17		658,08		667,43		677,04	
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,96	9,28	7,44	9,90	7,55	10,04	7,66	10,18
528504309163116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,75	8,20	10,90
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP) (*)			344,23		368,24		373,47		378,85	
528504310161113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			361,98		387,24		392,74		398,39	
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG			11,10	15,34	11,77	16,26	11,91	16,46	12,05	16,66
528504302169119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ APLIC VAG			11,10	15,34	11,77	16,26	11,91	16,46	12,05	16,66
528504303165117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 50 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)			217,56		230,68		233,48		236,35	
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)			217,56		230,68		233,48		236,35	
528504305176116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAST X 30 G			6,50	8,98	6,89	9,53	6,98	9,64	7,06	9,76
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)			381,54		404,56		409,47		414,51	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			8,99	11,99	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,28	12,37	9,93	13,21	10,07	13,39	10,21	13,57
528526402115119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			21,33	29,49	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
528526401119110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 140			208,50	288,22	221,07	305,60	223,76	309,31	226,51	313,12
528526406110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 420 (EMB HOSP) (*)			392,45		416,12		421,18		426,36	
528526404118115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,68	17,52
528528202113119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			23,21	32,08	24,61	34,02	24,91	34,43	25,21	34,85
528528201117110	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			139,30		147,70		149,49		151,33	
528528203111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			20,89	28,88	22,15	30,62	22,42	30,99	22,69	31,37
528528207115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			104,46		110,76		112,11		113,48	
528528211112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			139,30		147,70		149,49		151,33	
528528210116113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			34,82	48,13	36,92	51,03	37,37	51,65	37,82	52,29
528528209118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			348,23		369,23		373,71		378,31	
528528208111118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			406,26		430,76		436,00		441,36	
528528204116115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10			29,02	40,11	30,77	42,53	31,14	43,05	31,52	43,58
528528205112113	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			197,33		209,23		211,77		214,38	
528528206119111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			255,37		270,77		274,06		277,43	
528504413114118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB MULT)			94,00	125,35	100,56	133,81	101,99	135,64	103,45	137,52
528504423111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)			87,74	117,00	93,86	124,89	95,19	126,60	96,56	128,35
528504422113110	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 440 (EMB FRAC)			137,86	183,84	147,48	196,25	149,58	198,93	151,73	201,69
528504409117116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			36,89	49,19	39,46	52,51	40,02	53,23	40,60	53,96
528525801113111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,39	17,12	13,13	18,16	13,29	18,38	13,46	18,60
528525803116118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			115,35		122,31		123,79		125,31	
528525804112116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)			37,08	51,26	39,32	54,36	39,80	55,02	40,29	55,69
528504511116417	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
528504512112415	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 300 (EMB HOSP) (*)			20,71		21,96		22,23		22,50	
528504513119413	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 500 (EMB HOSP) (*)			34,47		36,55		36,99		37,45	
528504507135410	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB. HOSP.) (*)			90,53		95,99		97,16		98,35	
528504508131419	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML (EMB. HOSP.) (*)			73,25		77,67		78,61		79,58	
528504509138417	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP.) (*)			90,53		95,99		97,16		98,35	
528504603134411	PRATICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			123,36		130,80		132,39		134,01	
528504611137416	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML			25,63	35,44	27,18	37,57	27,51	38,03	27,85	38,50
528504610130418	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML			2,22	3,07	2,35	3,25	2,38	3,29	2,41	3,33
528504609132410	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			335,77		356,02		360,35		364,78	
528504608136412	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			117,80		124,91		126,43		127,98	
528504612117419	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
528504613113417	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15
528504614111418	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			147,28		156,17		158,07		160,01	
528524903168413	PRATIDERM - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G			606,53	808,82	648,85	863,40	658,06	875,19	667,53	887,32

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528524904164411	PRATIDERM - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 100G			30,22	40,30	32,33	43,02	32,79	43,61	33,26	44,22
528524901165417	PRATIDERM - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G			23,75	31,67	25,40	33,80	25,76	34,26	26,13	34,74
528530802114411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000			169,03	225,40	180,82	240,62	183,39	243,90	186,03	247,28
528530801118411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
528530803110418	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,40	17,87	14,34	19,08	14,54	19,34	14,75	19,61
528530804117416	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (*)			79,55		85,09		86,30		87,55	
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			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
528524304116416	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			163,21		173,06		175,16		177,31	
528524303111410	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,44	26,87
528524315118415	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)			162,50	224,64	172,31	238,19	174,40	241,08	176,54	244,05
528524314111417	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 280 (*)			185,71		196,91		199,30		201,76	
528524306119412	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30			39,59	54,73	41,98	58,03	42,49	58,73	43,01	59,46
528524301117411	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS X 350 (EMB HOSP) (*)			326,01		345,68		349,88		354,18	
528524312119410	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (*)			21,11		22,38		22,65		22,93	
528524310116414	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			33,79	46,71	35,83	49,53	36,26	50,13	36,71	50,75
528524309118417	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			356,16		377,64		382,22		386,93	
528525302133419	PRATI-SAL - 3,5G + 1,5G + 2,9G + 20,0G PÓ P/SOL EXTEMPORÂNEA CT 4 SACH X 27,9G			6,38	8,51	6,83	9,08	6,92	9,21	7,02	9,33
528527101178411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			11,45	15,26	12,24	16,29	12,42	16,52	12,60	16,74
528527102174411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PET AMB SPR X 60 ML			259,07	345,47	277,14	368,78	281,08	373,82	285,12	379,00
528527602177418	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB CGT X 30 ML			5,06	6,74	5,41	7,20	5,49	7,30	5,56	7,40
528527601170411	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML			5,06	6,74	5,41	7,20	5,49	7,30	5,56	7,40
528527603173416	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			5,06	6,74	5,41	7,20	5,49	7,30	5,56	7,40
528527604171417	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
528527606172410	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 30 ML			110,91	147,89	118,64	157,88	120,33	160,03	122,06	162,25
528527605176412	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PET AMB CGT X 30 ML			110,92	147,91	118,65	157,89	120,34	160,05	122,07	162,26
528527607179419	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 45 ML			166,38	221,87	177,99	236,85	180,52	240,08	183,12	243,41
528529102112119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,57	13,22	10,14	14,02	10,27	14,19	10,39	14,37
528529101116110	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,67	25,80
528529103119117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			116,07		123,07		124,56		126,10	
528529104115115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			220,55		233,85		236,69		239,60	
528529105111113	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
528529106118111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			58,04		61,54		62,29		63,06	
528529107114111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			98,66		104,61		105,88		107,18	
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
528522411136414	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			4,47	6,18	4,74	6,55	4,80	6,63	4,85	6,71
528522412132412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			223,06		236,52		239,39		242,33	
528522407139412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			127,47		135,16		136,80		138,48	
528522413139410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			9,72	13,44	10,31	14,25	10,44	14,43	10,56	14,60

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528522414135419	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			274,47		291,02		294,56		298,18	
528522408135410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			195,57		207,36		209,88		212,46	
528522415115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			6,38	8,82	6,77	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
528522423118416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP) (*)			181,40		192,34		194,68		197,07	
528522416111411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (*)			220,55		233,85		236,69		239,60	
528522417118418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			6,38	8,82	6,77	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
528522418114416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			181,40		192,34		194,68		197,07	
528522419110414	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			220,55		233,85		236,69		239,60	
528522420119411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 12			6,38	8,82	6,77	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
528522421115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			181,40		192,34		194,68		197,07	
528522422111418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 480 (EMB HOSP) (*)			220,55		233,85		236,69		239,60	
528527711111116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			246,23		263,40		267,14		270,99	
528527702112113	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
528527714110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			420,38	560,59	449,71	598,42	456,10	606,59	462,66	615,00
528527703119111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			20,18	26,90	21,58	28,72	21,89	29,11	22,20	29,52
528527704115111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			112,90		120,77		122,49		124,25	
528527715117119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)			184,39	245,89	197,26	262,48	200,06	266,07	202,94	269,76
528527705111118	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			204,20		218,44		221,54		224,73	
528527706118116	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			216,20		231,28		234,56		237,94	
528527701116115	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			258,24		276,25		280,17		284,21	
528527707114114	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			10,68	14,25	11,43	15,21	11,59	15,41	11,76	15,63
528527713114112	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			456,41	608,63	488,25	649,71	495,19	658,58	502,32	667,71
528527716113117	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			87,80	117,08	93,93	124,99	95,26	126,69	96,63	128,45
528527709117110	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			20,18	26,90	21,58	28,72	21,89	29,11	22,20	29,52
528527710115118	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			120,11		128,49		130,31		132,19	
528525005112115	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
528525006119113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			65,27	87,04	69,82	92,91	70,81	94,18	71,83	95,48
528525007115111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			106,81		114,26		115,88		117,55	
528525008111111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)			27,32	36,43	29,22	38,89	29,64	39,42	30,06	39,96
528525001133118	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,69	6,26	5,02	6,68	5,09	6,77	5,16	6,86
528525002131119	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
528525003136114	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			562,51		601,75		610,30		619,09	
528525004132112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			771,36		825,18		836,89		848,94	
528504705115416	SIOCONAZOL - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			143,38		152,03		153,87		155,77	
528504701111416	SIOCONAZOL - 200 MG COM CX 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			101,36		107,48		108,78		110,12	
528504808161119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,97
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			455,32		482,78		488,65		494,66	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G			13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G			22,95	31,73	24,34	33,64	24,63	34,05	24,93	34,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,69	13,39	10,27	14,20	10,39	14,37	10,52	14,54
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			335,35		355,57		359,89		364,32	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)			24,12		25,58		25,89		26,21	
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
528529902119118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			40,40		42,84		43,36		43,89	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			64,23		68,10		68,93		69,77	
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)			49,43	68,33	52,41	72,45	53,04	73,33	53,70	74,23
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
528529905118112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			80,80		85,67		86,71		87,78	
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			128,46		136,21		137,87		139,56	
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)			91,96	127,12	97,50	134,79	98,69	136,42	99,90	138,10
528527802168110	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			2,95	3,93	3,15	4,19	3,20	4,25	3,24	4,31
528527803164119	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,42	5,89	4,73	6,29	4,80	6,38	4,86	6,47
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,89	7,86	6,30	8,39	6,39	8,50	6,49	8,62
528527804160117	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			14,68	19,58	15,71	20,90	15,93	21,19	16,16	21,48
528527805167115	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			195,19		208,81		211,77		214,82	
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,01	6,69	5,36	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			409,98		438,59		444,81		451,22	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			652,28		697,78		707,69		717,88	
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			335,46		358,86		363,95		369,19	
528504911130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
528504912137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
528504913133111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			67,82	93,76	71,91	99,41	72,79	100,62	73,68	101,86
528504914131112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			90,71	125,39	96,18	132,95	97,35	134,57	98,54	136,22
528504915136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			67,82	93,76	71,91	99,41	72,79	100,62	73,68	101,86
528504916132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			90,72	125,40	96,19	132,97	97,36	134,58	98,55	136,24
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,54	3,32	4,59
528504918135112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 CP MED (*)			67,82		71,91		72,79		73,68	
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 CP MED (*)			90,71		96,18		97,35		98,54	
528512040115306	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100ML + CP MED			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,83
528512040115406	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + CP MED			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
528512040115506	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 COP MED			67,99	93,99	72,09	99,66	72,97	100,87	73,87	102,11
528512040115606	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP MED			90,93	125,70	96,42	133,29	97,59	134,90	98,79	136,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED			5,88	8,13	6,24	8,62	6,31	8,73	6,39	8,84
528523902133111	SULFATO DE TERBUTALINA+GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,45	10,29	7,90	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			14,92	19,89	15,96	21,23	16,18	21,52	16,42	21,82
528523803161117	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			432,69		462,87		469,44		476,20	
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			21,50	28,67	23,00	30,61	23,33	31,03	23,66	31,46
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			15,77	21,02	16,87	22,44	17,11	22,75	17,35	23,06
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			14,58	19,45	15,60	20,76	15,82	21,05	16,05	21,34
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,42	15,23	12,22	16,26	12,40	16,48	12,57	16,71
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			683,08		730,73		741,11		751,78	
528523605163113	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,48	15,31	12,28	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
528523204169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,45	13,93	11,18	14,87	11,34	15,08	11,50	15,29
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			12,81	17,08	13,70	18,23	13,90	18,48	14,10	18,74
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			12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
Laboratório: PROBIÓTICA LABORATÓRIOS LTDA											
539300102132410	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 100 ML			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			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			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			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			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			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			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			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.			3,05	4,07	3,27	4,35	3,31	4,40	3,36	4,47
528700301171411	INALADOR VICK - 415 MG/G - 415 MG/G, INALANTE, TB, 0,5G.			6,19	8,25	6,62	8,81	6,71	8,93	6,81	9,05
528700506111410	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR ANIS)			51,43	68,58	55,01	73,20	55,79	74,20	56,60	75,23
528700510119315	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR CEREJA)			51,43	68,58	55,01	73,20	55,79	74,20	56,60	75,23
528700507118419	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 24 (SBR CEREJA)			12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
528700508114417	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 48 (SBR CEREJA)			24,67	32,90	26,39	35,12	26,77	35,60	27,15	36,10
528700509110415	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 50 (SBR ANIS)			25,71	34,28	27,50	36,59	27,89	37,09	28,29	37,61
528700605136314	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)			5,61	7,48	6,00	7,99	6,09	8,09	6,17	8,21
528700606132312	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)			5,61	7,48	6,00	7,99	6,09	8,09	6,17	8,21
528700701161413	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, LATA, 12 G			5,30	7,06	5,67	7,54	5,75	7,64	5,83	7,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
528700702166419	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 30G.			9,52	12,70	10,19	13,56	10,33	13,74	10,48	13,93
528700703162311	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 50G.			15,27	20,36	16,34	21,74	16,57	22,03	16,81	22,34
528700802136414	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(CAMOMILA)			11,96	15,95	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
528700801131419	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML			11,96	15,95	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
Laboratório: PRODOTTI LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA.											
528900202159416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			38,57	51,44	41,26	54,91	41,85	55,66	42,45	56,43
528900203155414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			62,31	83,09	66,65	88,69	67,60	89,91	68,57	91,15
528900602157410	AMIPICILINA - CX 50 FR/AMP 1G			352,12	486,75	373,36	516,11	377,89	522,38	382,54	528,81
528900604151411	AMIPICILINA - CX 50 FR/AMP 500MG			219,54	303,49	232,78	321,79	235,61	325,70	238,51	329,70
528901901158417	CORTIZON - 100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2 ML			363,75	502,83	385,69	533,16	390,37	539,63	395,17	546,27
528901902154415	CORTIZON - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4 ML			1.409,43	1.948,34	1.494,44	2.065,85	1.512,59	2.090,95	1.531,19	2.116,66
528904901159418	PENCIL - 400 CX 50 FR/AMP			96,22	133,01	102,02	141,03	103,26	142,74	104,53	144,50
528905001151419	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 1.200.000 UI			227,35	314,28	241,06	333,23	243,99	337,28	246,99	341,43
528905002158417	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 600.000 UI			161,96	223,88	171,72	237,38	173,81	240,27	175,95	243,22
528905102152410	PENCIL P - CX 25 FR/AMP 10.000.000 UI			299,67	414,25	317,74	439,23	321,60	444,57	325,56	450,04
528905101156412	PENCIL P - CX 50 FR/AMP 1.000.000 UI			155,60	215,10	164,99	228,07	166,99	230,84	169,04	233,68
528906101151419	PRODOXACILINA - CX 50 FR/AMP			176,87	244,50	187,54	259,25	189,82	262,40	192,15	265,63
528906703133419	PROFALEXINA - 250MG VD 60ML SUSP ORAL			23,86	32,99	25,30	34,98	25,61	35,40	25,93	35,84
528906801151411	PROFENICOL - 1G CX 50 FR/AMP			360,85	498,82	382,61	528,91	387,26	535,33	392,02	541,92
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			10,45	13,94	11,18	14,88	11,34	15,08	11,50	15,29
529000102148410	SEDALENE - 250 MG+15 MG+15 MG+1,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2			2,90	3,87	3,11	4,13	3,15	4,19	3,20	4,25
529000101141412	SEDALENE - 500 MG+30 MG+30 MG+2,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
529000106119415	SEDALENE - CX.C/10 CAPSULAS			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
529000104159411	SEDALENE - CX.C/100 AMPO.2ML			168,26	224,37	179,99	239,51	182,55	242,78	185,18	246,15
529000105155418	SEDALENE - CX.C/2 AMP.2ML			5,57	7,42	5,96	7,92	6,04	8,03	6,13	8,14
529000103136416	SEDALENE - SOL.ORAL FR.C/10			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
Laboratório: PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX											
529100101119413	ALIN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,05	5,40	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
529100102131417	ALIN - SUSP VD. 10 ML			4,43	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
529100503152318	CYCLOFEMI - 25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
529100501151314	CYCLOFEMI - 25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
529100502156311	CYCLOFEMI - 25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
529100601111411	FLOXINOL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			22,68	30,25	24,27	32,29	24,61	32,73	24,96	33,18
529100602118411	FLOXINOL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 6			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
529100701116415	INCONTINOL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
529100702112413	INCONTINOL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			14,07	18,76	15,05	20,02	15,26	20,30	15,48	20,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
529100901115412	MICTASOL - DRG CT FR VD AMB X 40			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
529101102135410	PASSIFURIL - SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.										
529208502157210	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.298,19		1.388,75		1.408,47		1.428,75	
529208503153219	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 20 ML			2.596,36	3.462,27	2.777,48	3.695,92	2.816,92	3.746,40	2.857,48	3.798,33
529208501150212	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 4 ML (*)			519,27		555,50		563,39		571,50	
529200201115319	AURORIX - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			57,43	79,39	60,90	84,18	61,64	85,20	62,39	86,25
529200202111317	AURORIX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			104,47	144,41	110,77	153,12	112,12	154,98	113,50	156,89
529207902151211	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML (*)			4.648,23		4.928,58		4.988,44		5.049,80	
529207901139218	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML (*)			1.200,50		1.272,91		1.288,37		1.304,22	
529200306138319	BACTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
529200301111315	BACTRIM - CX C/ 2 BL X 10 (SMALL SIZE) FH			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,69	18,93
529200302116310	BACTRIM - F COM CX C/ 2 BL X 5 COMP			12,37	17,09	13,11	18,13	13,27	18,35	13,43	18,57
529200304135312	BACTRIM - F SUSP FR C/ 100 ML			19,32	26,71	20,49	28,32	20,74	28,66	20,99	29,02
529200305158316	BACTRIM - IV CX C/50 AMP X 5 ML			82,61	114,20	87,59	121,08	88,66	122,55	89,75	124,06
529200307134317	BACTRIM - SUSP PEDIATRICA FR C/ 50 ML			4,98	6,89	5,28	7,30	5,35	7,39	5,41	7,48
529208402152217	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 5 FA VD INC X 6 ML (*)			3.937,23		4.174,70		4.225,40		4.277,37	
529208401156219	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT FA VD INC X 6 ML (*)			859,98		911,85		922,93		934,28	
529207801118219	BONVIVA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1			117,63	162,61	124,73	172,42	126,24	174,51	127,80	176,66
529207805156212	BONVIVA - 3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML (*)			248,40		263,38		266,58		269,86	
529200804111412	CEDUR - 200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10			22,09	30,54	23,43	32,38	23,71	32,78	24,00	33,18
529200805118410	CEDUR - 400 MG COM AP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			46,13	63,77	48,91	67,61	49,51	68,44	50,11	69,28
529200806114419	CEDUR - 400 MG COM AP CT 03 BL X 10			68,24	94,34	72,36	100,03	73,24	101,24	74,14	102,49
529200901117314	CELLCEPT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			586,88	811,28	622,27	860,21	629,83	870,65	637,58	881,36
529201201119312	COREG - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			31,44	43,47	33,34	46,09	33,75	46,65	34,16	47,22
529201202115310	COREG - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			35,26	48,74	37,39	51,68	37,84	52,31	38,31	52,95
529201203111319	COREG - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			25,14	34,75	26,66	36,85	26,98	37,30	27,31	37,76
529201204118317	COREG - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			28,24	39,04	29,94	41,39	30,31	41,89	30,68	42,41
529201302152315	CYMEVENE - 500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.837,63		3.008,78		3.045,33		3.082,78	
529207202168316	DAIVOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			65,61	87,49	70,19	93,39	71,18	94,67	72,21	95,98
529207101167411	DAIVONEX - 50 MCG/G POM DERM EST BG AL X 30 G			52,97	70,63	56,66	75,40	57,47	76,43	58,29	77,49
529201402114318	DORMONID - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			35,91	49,63	38,07	52,63	38,53	53,27	39,01	53,92
529201403110316	DORMONID - 15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			53,88	74,48	57,13	78,98	57,83	79,94	58,54	80,92
529201404151318	DORMONID - 5 MG 5 AMP X 5 ML (*)			23,12		24,51		24,81		25,11	
529201401150310	DORMONID - 5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			49,62		52,62		53,26		53,91	
529201405156313	DORMONID - 50 MG 5 AMP X 10 ML (*)			116,83		123,88		125,39		126,93	
529201406111313	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,92	24,77	19,00	26,27	19,23	26,59	19,47	26,91
529201407116319	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,91	37,20	28,53	39,44	28,88	39,92	29,23	40,41

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
529201801116314	FANSIDAR - 500 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
529201802155313	FANSIDAR - CX C/ 30 AMP X 2,5 ML			12,87	17,79	13,65	18,87	13,82	19,10	13,98	19,33
529202301151313	GRANULOKINE - 30 1SP 0.3MG / 0.5ML (*)			352,58		373,84		378,38		383,04	
529202302156319	GRANULOKINE - 30 MUI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.758,34		1.864,40		1.887,04		1.910,25	
529202401154314	HERCEPTIN - 440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML (*)			8.682,34		9.206,00		9.317,82		9.432,43	
529202501116317	INVIRASE - 200 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 270	876,36	1.211,45								
529212020024003	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CT BAND AL/PLAS 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
529202701158315	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML (*)			12,50		13,26		13,42		13,58	
529202702154313	KANAKION - MM 2MG / 0,2ML X 5 AMP (*)			9,32		9,88		10,01		10,13	
529202801111310	KYTRIL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			63,61	87,94	67,45	93,24	68,27	94,37	69,11	95,53
529202803155315	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			63,10		66,91		67,72		68,55	
529202802159317	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)			126,78		134,43		136,06		137,73	
529202901157312	LANEXAT - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			684,44		725,72		734,54		743,57	
529203005139310	LEXOTAN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,50	11,75	9,01	12,46	9,12	12,61	9,24	12,77
529203002113310	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30			16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,90	18,24	25,21
529203001117312	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
529203003111311	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10			18,50	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
529203004116317	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10			28,19	38,97	29,89	41,32	30,25	41,82	30,62	42,33
529203201159310	LIQUEMINE - 20.000 UI/ML SUBCUT C/25 AMP VD INC X 0,25ML (*)			40,99		43,46		43,99		44,53	
529203301153217	MABTHERA - 10MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 2 FR VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			2.350,44		2.492,20		2.522,47		2.553,49	
529203302151218	MABTHERA - 500MG AMPOLA 1F X 50 ML (*)			5.867,20		6.221,07		6.296,63		6.374,08	
529203402111315	MARCOUMAR - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,73	9,30	7,14	9,86	7,22	9,98	7,31	10,11
529203401115317	MARCOUMAR - 3 MG COM FR VD AMB X 25			5,62	7,77	5,96	8,24	6,04	8,34	6,11	8,45
529208302158213	MIRCERA - 100 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			634,94		679,23		688,87		698,79	
529208303154211	MIRCERA - 120 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML (*)			761,91		815,07		826,64		838,54	
529208304150211	MIRCERA - 150 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			952,37		1.018,81		1.033,28		1.048,16	
529208305157218	MIRCERA - 200 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML (*)			1.269,84		1.358,43		1.377,72		1.397,56	
529208306153216	MIRCERA - 250 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML			1.587,31	2.116,69	1.698,04	2.259,54	1.722,15	2.290,40	1.746,95	2.322,15
529208307151217	MIRCERA - 360 MCG / 0,6 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,6 ML (*)			2.285,72		2.445,18		2.479,90		2.515,61	
529208308156212	MIRCERA - 50 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER PREENCH X 0.3 ML (*)			317,47		339,61		344,44		349,40	
529208309152210	MIRCERA - 75 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD PREENCH X 0.3ML (*)			476,19		509,41		516,65		524,08	
529203601114314	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5			330,30	456,59	350,22	484,13	354,47	490,01	358,83	496,04
529203603117418	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			99,09	136,98	105,07	145,24	106,34	147,00	107,65	148,81
529203602110312	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5			801,13	1.107,45	849,45	1.174,24	859,77	1.188,51	870,34	1.203,12
529203604113416	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			240,33	332,23	254,83	352,27	257,92	356,54	261,10	360,93
529208101152315	NEULASTIM - 10 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML (*)			3.564,58		3.779,58		3.825,48		3.872,54	
529203901177311	OTOSYNALAR - FR GTS 5 ML			4,50	6,22	4,77	6,59	4,83	6,67	4,89	6,76
529204004152214	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML (*)			972,81							
529204005159212	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML (*)			3.891,31							

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
529204002151210	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML (*)	1.297,10									
529204003156216	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML (*)	5.188,37									
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			4.392,30	5.857,18	4.698,71	6.252,45	4.765,43	6.337,85	4.834,05	6.425,70
529208201173314	PEGASYS RBV - 135 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			1.098,08	1.464,30	1.174,68	1.563,12	1.191,36	1.584,47	1.208,52	1.606,43
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			4.661,14	6.215,68	4.986,31	6.635,14	5.057,11	6.725,78	5.129,93	6.819,00
529208204172319	PEGASYS RBV - 180 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			1.165,28	1.553,91	1.246,57	1.658,78	1.264,27	1.681,44	1.282,48	1.704,74
529204103118316	PROLOPA - 100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30			35,78	49,45	37,93	52,44	38,39	53,07	38,87	53,73
529204101115311	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30			35,78	49,45	37,93	52,44	38,39	53,07	38,87	53,73
529204102111318	PROLOPA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30			48,20	66,63	51,11	70,65	51,73	71,51	52,37	72,39
529207401160315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			62,78	86,78	66,56	92,01	67,37	93,13	68,20	94,28
529207402167313	PROTOPIC - 1 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			65,34	90,33	69,28	95,77	70,12	96,94	70,99	98,13
529204301157318	PULMOZYME - 2,5MG CX C/ 6 AMP 2,5 ML			714,76	988,06	757,87	1.047,65	767,07	1.060,37	776,51	1.073,42
529204402158212	RECORMON - 10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS			1.438,08	1.987,94	1.524,81	2.107,84	1.543,33	2.133,44	1.562,31	2.159,68
529204807115314	RIVOTRIL - 0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST INC X 30			3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
529204801117315	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
529204802113313	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
529204804116311	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			7,00	9,68	7,42	10,26	7,52	10,39	7,61	10,52
529204805112318	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
529204803136317	RIVOTRIL - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			9,52	13,16	10,09	13,95	10,22	14,12	10,34	14,29
529204901111319	ROACUTAN - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30			81,62	112,82	86,54	119,63	87,59	121,08	88,67	122,57
529204902118317	ROACUTAN - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30			152,89	211,35	162,11	224,09	164,08	226,82	166,10	229,61
529205001114311	ROCALTROL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			73,37	101,43	77,80	107,55	78,74	108,85	79,71	110,19
5292051011151314	ROCEFIN - 1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML			81,67	112,89	86,59	119,70	87,64	121,16	88,72	122,65
529205104150319	ROCEFIN - 1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			37,61	51,99	39,88	55,12	40,36	55,79	40,86	56,48
529205102158312	ROCEFIN - 250 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			29,99	41,46	31,80	43,96	32,19	44,50	32,58	45,04
529205103154310	ROCEFIN - 500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			47,69	65,92	50,56	69,90	51,18	70,75	51,81	71,62
529205105157317	ROCEFIN - 500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
529205304151319	ROFERON A - 3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	71,86	99,34								
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	117,52	162,45								
529205308155319	ROFERON A - 9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	197,34	272,79								
529205401112314	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
529205402119312	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,82	16,34	12,54	17,33	12,69	17,54	12,84	17,76
529205702171311	TAMIFLU - 12 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30G			71,67	99,07	75,99	105,04	76,91	106,32	77,86	107,63
529205703119311	TAMIFLU - 30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			52,84	73,04	56,02	77,44	56,70	78,39	57,40	79,35
529205704115311	TAMIFLU - 45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			79,23	109,52	84,01	116,13	85,03	117,54	86,07	118,99
529205701116315	TAMIFLU - 75 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			132,07	182,56	140,03	193,58	141,73	195,93	143,48	198,34
529208003118211	TARCEVA - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5.405,25	7.472,01								

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.										
529208001115213	TARCEVA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1.488,71	2.057,93								
529205902111310	TILATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			30,60	42,29	32,44	44,85	32,84	45,39	33,24	45,95
529205901158313	TILATIL - 20MG 1 F AMP + 1 AMP DIL X 2ML			6,46	8,93	6,85	9,47	6,93	9,58	7,02	9,70
529206002157312	TORADOL - 30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			56,03	77,46	59,41	82,13	60,13	83,13	60,87	84,15
529207001111317	VALCYTE - 450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			7.101,81	9.817,26	7.530,14	10.409,38	7.621,60	10.535,81	7.715,35	10.665,40
529206101112317	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,18	9,93	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
529206102119315	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
529206104111311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
529206105118311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
529206202113319	VASCASE - 1,0 MG COM CX C/ 28			32,45	44,86	34,41	47,56	34,83	48,14	35,25	48,73
529206204116315	VASCASE - 2,5 MG COM CX C/ 14			35,53	49,11	37,67	52,07	38,13	52,71	38,60	53,35
529206206119311	VASCASE - 2,5 MG COM CX C/ 28			66,37	91,75	70,37	97,28	71,23	98,46	72,10	99,67
529206208111318	VASCASE - 5,0 MG COM CX C/ 14			60,88	84,16	64,56	89,24	65,34	90,32	66,14	91,44
529206210116313	VASCASE - 5,0 MG COM CX C/ 28			112,13	155,01	118,90	164,36	120,34	166,35	121,82	168,40
529206212119311	VASCASE - PLUS 5,0/12,5 MG COM CX C/ 28			96,65	133,60	102,48	141,66	103,72	143,38	105,00	145,14
529206301162318	VERUTEX - 2% CREM DERM CT BG AL X 10			17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,82	19,69	26,18
529206302169316	VERUTEX - 2% CREM DERM CT BG AL X 15 G			26,84	35,79	28,71	38,21	29,12	38,73	29,54	39,26
529206401167311	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			35,60	47,47	38,08	50,68	38,63	51,37	39,18	52,08
529206402163311	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,36
529206501110311	VESANOID - 10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100			828,23	1.144,92	878,19	1.213,97	888,85	1.228,71	899,78	1.243,83
529206601115218	VIRACEPT - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 270 (EMB HOSP)	1.216,47	1.681,60								
529206703112315	XELODA - 150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10			280,24	387,40	297,15	410,76	300,76	415,75	304,46	420,87
529206704119313	XELODA - 500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10			1.786,48	2.469,56	1.894,23	2.618,51	1.917,24	2.650,31	1.940,82	2.682,91
529206802110213	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42			195,52	260,73	209,16	278,33	212,13	282,13	215,19	286,04
529206803117211	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84			357,14	476,26	382,06	508,40	387,49	515,34	393,06	522,48
529206901151317	ZENAPAX - 25 MG / 5 ML 1 FAMP			1.246,98	1.723,77	1.322,19	1.827,74	1.338,25	1.849,94	1.354,71	1.872,69
Laboratório:	QUIMICA FARMACEUTICA NIKKHO DO BRASIL LTDA										
529500301131412	EACA BALSÂMICO - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			20,11	26,82	21,51	28,63	21,82	29,02	22,13	29,42
529500601119418	GABALLON - COM CT 01 FR VD AMB X 20			18,74	24,99	20,05	26,67	20,33	27,04	20,62	27,41
529500602131411	GABALLON - XPE CT 01 FR VD AMB X 100 ML			18,51	24,68	19,80	26,35	20,08	26,71	20,37	27,08
529500803137417	GAMMAR - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			24,77	33,03	26,49	35,25	26,87	35,74	27,26	36,23
529500801118415	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36			20,34	27,13	21,76	28,96	22,07	29,35	22,39	29,76
529500804117312	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36			20,34	27,13	21,76	28,96	22,07	29,35	22,39	29,76
529501201173413	HERPESINE - 10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML			24,44	32,60	26,15	34,80	26,52	35,27	26,90	35,76
529501403132416	IPSILON - 100 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			9,72	12,97	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,23
529501405151418	IPSILON - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			17,42	23,23	18,64	24,80	18,90	25,14	19,17	25,48
529501404155411	IPSILON - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			15,22	20,29	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,26
529501401113414	IPSILON - 500 MG COM CT 50 STR X 6 (EMB HOSP) (*)			124,27		132,94		134,83		136,77	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: QUIMICA FARMACEUTICA NIKKHO DO BRASIL LTDA											
529501402111415	IPSILON - 500 MG COM CT 6 STR X 6			19,83	26,45	21,22	28,24	21,52	28,62	21,83	29,02
529501801138414	NIKKHO-VAC - SOL ORAL FR PLAS GOT X 15 ML			20,74	27,65	22,19	29,52	22,50	29,92	22,82	30,34
529502501138115	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			6,13	8,17	6,56	8,73	6,65	8,84	6,75	8,97
529502001119413	REFORGAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,69	39,59	31,76	42,26	32,21	42,84	32,67	43,43
529502101113417	SILIMALON - DRG - CX C/ 2 BLISTER DE 10			21,05	28,07	22,52	29,97	22,84	30,38	23,17	30,80
529502201118410	TRANSAMIN - 250 MG COM CT 2 STR X 6			30,77	41,03	32,91	43,80	33,38	44,39	33,86	45,01
529502202157411	TRANSAMIN - 5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML			25,45	33,94	27,22	36,23	27,61	36,72	28,01	37,23
Laboratório: QUIMIFAR LTDA.											
529700102116416	NOVALDIP - 500 MG COM CT ENV AL X 100			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			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			1,70	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) (*)			288,31		308,42		312,80		317,30	
529700202137415	POLIHELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 30 ML			503,68	671,66	538,82	716,99	546,47	726,79	554,34	736,86
529700201130417	POLIHELMIN - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML			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			3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,59	4,26	5,66
529700302174411	PRURIDERM - 200 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 60 ML			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) (*)			106,07		112,46		113,83		115,23	
529700401131417	SALBULIM - 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			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 (*)			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 (*)			481,38		510,41		516,61		522,96	
529800202155411	NEOPLATINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 45 ML (*)			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 (*)			61,94		65,67		66,47		67,29	
529800303156411	NEOSETRON - 1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 3 ML (*)			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 (*)			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 (*)			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) (*)			47,97		50,86		51,48		52,11	
529800501152412	ONCOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP) (*)			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) (*)			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) (*)			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 (*)			48,03		50,93		51,55		52,18	
529800702158418	PLATINIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			224,51		238,05		240,94		243,90	
529800901150417	VINCRISAN - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)			129,11		136,90		138,56		140,26	
Laboratório: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA											
529900102111115	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT 2 STR AL X 12			28,75	39,74	30,48	42,14	30,86	42,65	31,23	43,18
529900101113114	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT STR AL X 12			15,39	21,27	16,31	22,55	16,51	22,83	16,72	23,11
529900201118118	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			33,44	46,22	35,45	49,01	35,88	49,60	36,32	50,21

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
529900202114116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			58,25	80,52	61,76	85,38	62,52	86,42	63,28	87,48
529900203110114	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			42,55	58,82	45,12	62,37	45,66	63,12	46,22	63,90
529900204117112	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			92,36	127,67	97,93	135,37	99,12	137,02	100,34	138,70
529912701110411	ALTIVA - 120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,13	24,17	19,39	25,80	19,67	26,16	19,95	26,52
529912702117411	ALTIVA - 180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			27,67	36,90	29,60	39,39	30,02	39,92	30,45	40,48
529900301112111	AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
529900302119111	AMITRIPTILINA - 75 MG COMP C/ 2 BL X 10			20,26	28,00	21,48	29,69	21,74	30,05	22,01	30,42
529900401133110	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PÓ SUSP ORAL C/ 1 FR X 150 ML			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
529900409134116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,05	19,07	26,37
529900411112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			15,23	21,05	16,15	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
529900406119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			40,76		43,22		43,75		44,29	
529900407115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,82	20,37	28,16
529900410116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			34,12	47,16	36,17	50,01	36,61	50,61	37,06	51,23
529900408111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			77,54		82,22		83,22		84,24	
529900402113113	AMOXICILINA - 500 MG CAPS C/ 20 BL X 10			43,21	59,73	45,82	63,33	46,37	64,10	46,94	64,89
529900501138114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 125MG + 31,25MG / 5ML PÓ SUSP X 75 ML			15,22	21,04	16,14	22,31	16,33	22,58	16,53	22,85
529900502134112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL DOSAD			26,49	36,62	28,09	38,83	28,43	39,30	28,78	39,79
529900503114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 100 (EMB HOSP) (*)			151,35		160,48		162,43		164,42	
529900511117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			33,16	45,84	35,16	48,60	35,59	49,19	36,02	49,80
529900504110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 18			49,37	68,25	52,35	72,37	52,99	73,25	53,64	74,15
529900505117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 6			16,58	22,92	17,58	24,30	17,79	24,60	18,01	24,90
529900507136113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML			39,24	54,24	41,60	57,51	42,11	58,21	42,62	58,92
529900509112114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			46,57	64,38	49,38	68,26	49,98	69,09	50,60	69,94
529900510110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 14			55,17	76,27	58,50	80,87	59,21	81,85	59,94	82,86
529900508116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 20			88,87	122,84	94,23	130,25	95,37	131,84	96,54	133,46
529913001112118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,67	21,66	16,62	22,97	16,82	23,25	17,03	23,54
529913004111112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,42	22,70	17,41	24,07	17,62	24,36	17,84	24,66
529913002119116	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,42	8,87	6,81	9,41	6,89	9,52	6,97	9,64
529913005118110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
529913003115114	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,00	12,45	9,55	13,20	9,66	13,36	9,78	13,52
529913006114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
529900701137111	AXETILCEFUROXIMA - 125MG/5ML PÓ SUSP X 50ML			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
529900702117114	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			33,76	46,67	35,80	49,48	36,23	50,09	36,68	50,70
529900707119115	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			47,26	65,34	50,11	69,28	50,72	70,12	51,35	70,98
529900708115113	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			67,52	93,34	71,59	98,97	72,46	100,17	73,36	101,40
529900705132114	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			32,90	45,48	34,89	48,23	35,31	48,81	35,75	49,41
529900703131110	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML			34,49	47,68	36,57	50,55	37,02	51,17	37,47	51,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
529900706139112	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED			48,29	66,75	51,20	70,78	51,82	71,64	52,46	72,52
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			46,06	63,67	48,84	67,51	49,43	68,33	50,04	69,17
529900709111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			70,52	97,48	74,77	103,36	75,68	104,62	76,61	105,91
529900710111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			92,12	127,34	97,68	135,02	98,86	136,66	100,08	138,35
529900803134111	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOS X 5 ML + CP MED			22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,42
529900801115111	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 2			19,75	27,30	20,94	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
529900802111118	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 3			28,77	39,77	30,51	42,17	30,88	42,68	31,26	43,21
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			36,80	50,87	39,02	53,94	39,49	54,59	39,98	55,26
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			18,38	25,41	19,49	26,95	19,73	27,27	19,97	27,61
529914801112110	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,98	45,39	62,74
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			81,25	112,32	86,15	119,09	87,20	120,54	88,27	122,02
529914001116111	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			56,42	77,99	59,82	82,69	60,55	83,70	61,29	84,73
529901203165413	CECNOIN - 0,50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			32,74	45,25	34,71	47,98	35,13	48,56	35,56	49,16
529901201111413	CECNOIN - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			47,18	65,22	50,03	69,15	50,63	69,99	51,26	70,85
529901202118411	CECNOIN - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			87,03	120,30	92,27	127,56	93,40	129,11	94,54	130,69
529901504114117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,50	14,28	19,74
529901502111110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			26,37	36,46	27,96	38,66	28,30	39,13	28,65	39,61
529901503118119	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			70,03		74,25		75,15		76,08	
529901501115112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			10,53	14,56	11,17	15,44	11,30	15,63	11,44	15,82
529914301152113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO INJ CT 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			188,23		199,58		202,00		204,49	
529901904112413	CELEN AF - 750 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 4			88,06	121,73	93,37	129,07	94,50	130,64	95,66	132,24
52991903116415	CELEN AF - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
529902001116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 10			14,31	19,78	15,17	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
529902002112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 30			38,21	52,82	40,51	56,00	41,01	56,69	41,51	57,38
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			14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
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			12,81	17,08	13,70	18,23	13,90	18,48	14,10	18,74
529913601160113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			13,10	17,47	14,02	18,65	14,22	18,91	14,42	19,17
529913602167111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30G			12,82	17,09	13,71	18,25	13,91	18,50	14,11	18,75
529912401117119	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
529912302119113	CINARIZINA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,64	9,17	7,04	9,73	7,12	9,85	7,21	9,97
529912303115111	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			10,04		10,64		10,77		10,91	
529912301112115	CINARIZINA - 75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,27	12,81	9,83	13,58	9,95	13,75	10,07	13,92
529912304111111	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			14,06		14,91		15,09		15,28	
529902101110111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,30	36,36	27,89	38,56	28,23	39,02	28,58	39,50
529902102117111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			52,64	72,77	55,81	77,16	56,49	78,09	57,19	79,05
529914101110115	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,58	3,57	2,74	3,79	2,77	3,83	2,81	3,88
529914102117113	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,92	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
529914103113111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,52	6,24	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,78
529914104111112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
529902509179118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
529902602111110	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			32,42	44,82	34,37	47,52	34,79	48,10	35,22	48,69
529902601113111	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			21,84	30,19	23,15	32,01	23,44	32,40	23,72	32,79
529902603116116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			51,58		54,69		55,36		56,04	
529914201115119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
529914202111117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 50			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
529914203118115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 30			9,54	13,18	10,11	13,98	10,24	14,15	10,36	14,32
529914204114113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 50			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			235,45	325,48	249,65	345,11	252,69	349,30	255,79	353,60
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT STR X 15			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,57
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			18,13	24,17	19,39	25,80	19,67	26,16	19,95	26,52
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			27,67	36,90	29,60	39,39	30,02	39,92	30,45	40,48
529902901117110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			18,82	26,01	19,95	27,58	20,20	27,92	20,44	28,26
529902903111111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
529902904116115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			44,37	61,34	47,05	65,04	47,62	65,83	48,21	66,64
529902902113119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			11,09	15,32	11,75	16,25	11,90	16,45	12,04	16,65
529913701114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,21	18,26	14,00	19,36	14,17	19,59	14,35	19,83
529903001111114	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 500 MG COMP REV C/5 BL X 6			6,11	8,44	6,47	8,95	6,55	9,06	6,63	9,17
529903003112118	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,31	19,78	15,17	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
529903002116111	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COMP REV C/5 BL X 6			8,17	11,29	8,66	11,97	8,76	12,12	8,87	12,26
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			53,44	73,87	56,66	78,33	57,35	79,28	58,05	80,25
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9			16,57	22,90	17,57	24,29	17,78	24,58	18,00	24,88
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,55	11,82	9,07	12,53	9,18	12,69	9,29	12,84
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,84	17,75	13,62	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,82	20,37	28,16
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,33	35,01	26,86	37,12	27,18	37,58	27,52	38,04
529903305119115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,04	42,91	32,91	45,49	33,31	46,05	33,72	46,61
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,37	58,57	44,93	62,11	45,47	62,86	46,03	63,63
529903301113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,45	24,12	18,50	25,57	18,72	25,88	18,95	26,20
529903302111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			32,90	45,48	34,89	48,23	35,31	48,81	35,75	49,41
529903303116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,47	65,62
529903304112117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			44,92	62,09	47,63	65,84	48,20	66,64	48,80	67,45
529915403110116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,24	13,66	10,96	14,58	11,11	14,78	11,27	14,99
529915401118111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			40,34	53,80	43,16	57,43	43,77	58,21	44,40	59,02
529915404117114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
529915402114118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			47,40	63,21	50,71	67,48	51,43	68,40	52,17	69,35
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20			11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,39	16,48

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,37
529916002111111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41
529916003116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,41	24,06	18,46	25,52	18,68	25,83	18,91	26,14
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			32,51	44,94	34,47	47,65	34,89	48,23	35,32	48,82
529916018113117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			34,83	48,14	36,93	51,05	37,38	51,67	37,83	52,30
529916005119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 60			69,75	96,42	73,96	102,24	74,86	103,48	75,78	104,75
529916001113119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL/AL X 7			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,06	8,83	12,21
529916006115111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,42	20,81	28,77
529916007111118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 15			20,51	28,36	21,75	30,07	22,02	30,43	22,29	30,81
529916008118116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50
529916009114114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,02	56,71	43,49	60,13	44,02	60,86	44,56	61,60
529916010112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 60			82,05	113,42	87,00	120,26	88,06	121,73	89,14	123,22
529916011119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 7			9,59	13,25	10,16	14,05	10,29	14,22	10,41	14,40
529916012115118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 14			20,67	28,58	21,92	30,30	22,19	30,67	22,46	31,05
529916013111116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 15			22,14	30,61	23,48	32,45	23,76	32,85	24,06	33,25
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 28			41,35	57,15	43,84	60,60	44,37	61,34	44,92	62,09
529916015114112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 30			44,30	61,24	46,98	64,94	47,55	65,73	48,13	66,54
529916016110110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 60			89,00	123,04	94,37	130,46	95,52	132,04	96,69	133,67
529916017117119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL/AL X 7			10,34	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
529913201111417	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			75,81	104,79	80,38	111,11	81,36	112,46	82,36	113,85
529913202118415	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 3 BL AL PLAS INC X 10			109,73	151,68	116,34	160,83	117,76	162,78	119,21	164,79
529913301175417	CUTISONE - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			22,18	30,66	23,52	32,51	23,81	32,91	24,10	33,31
529913302163412	CUTISONE - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			22,18	30,66	23,52	32,51	23,81	32,91	24,10	33,31
529903701111117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
529903702118115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,20	4,42	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
529912901160129	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL REV X 60 G			7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90
529903802112119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)			31,92		33,84		34,25		34,67	
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 20			8,16	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,25
529903901110114	DICLOFENACO SODICO - 100 MG COMP C/1 BL X 10			9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
529903902117112	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			33,12		35,12		35,54		35,98	
529903904111111	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,01	12,46	9,56	13,21	9,67	13,37	9,79	13,54
529903903113110	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
529912030037706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 10			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
529912030037806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 20			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,24	24,32	19,51	25,97	19,79	26,32	20,07	26,68
529912030037606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA - 24 MG COM CT BL AL/AL X 60			31,31	41,75	33,49	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
529915001160119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
529914502115118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
529914501119111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,87	19,83	15,91	21,16	16,13	21,45	16,36	21,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
529912030037406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
529912030036506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			22,70	31,38	24,07	33,27	24,36	33,67	24,66	34,09
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			45,40	62,76	48,14	66,54	48,72	67,35	49,32	68,18
529912030036706	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			48,64	67,24	51,57	71,29	52,20	72,16	52,84	73,05
529912030037106	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			12,42	17,17	13,17	18,21	13,33	18,43	13,49	18,65
529912030036906	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			38,55	53,29	40,87	56,50	41,37	57,19	41,88	57,89
529912030037006	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			47,44	65,58	50,30	69,53	50,91	70,38	51,54	71,24
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			94,88	131,15	100,60	139,06	101,82	140,75	103,07	142,48
529912030037306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,66	140,53	107,79	149,01	109,10	150,82	110,44	152,67
529912030036806	ESOMEPRAZOL MAGNESIO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			26,98	37,30	28,61	39,55	28,96	40,03	29,32	40,53
529904002111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,05	16,88	23,33
529904003116111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
529912806117114	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			82,83	114,50	87,83	121,41	88,89	122,88	89,99	124,39
529912502118110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			48,39	66,89	51,31	70,92	51,93	71,79	52,57	72,67
529912504110117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			59,46		63,05		63,82		64,60	
529912501111112	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			58,85	81,36	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,38
529912503114119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			70,28		74,52		75,43		76,36	
529904101118119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
529914901151118	IMIPENEM MONOIDRATADO+ CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP) (*)			50,77		53,83		54,48		55,15	
529914902156113	IMIPENEM MONOIDRATADO+ CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT25 FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP) (*)			1.269,19		1.345,74		1.362,09		1.378,84	
529915906112119	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15			26,81	37,06	28,42	39,29	28,77	39,77	29,12	40,26
529915901110118	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			51,30	70,91	54,39	75,19	55,05	76,10	55,73	77,04
529915902117116	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			102,61		108,79		110,12		111,47	
529915903113114	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15			26,81	37,06	28,42	39,29	28,77	39,77	29,12	40,26
529915904111115	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			51,30	70,91	54,39	75,19	55,05	76,10	55,73	77,04
529915905116110	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			102,61		108,79		110,12		111,47	
529904201112112	ISOTRETINOINA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			47,18	65,22	50,03	69,15	50,63	69,99	51,26	70,85
529904202119110	ISOTRETINOINA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			87,03	120,30	92,27	127,56	93,40	129,11	94,54	130,69
529915502119111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			116,00	160,35	123,00	170,03	124,49	172,09	126,02	174,21
529915503115111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			232,00	320,71	245,99	340,05	248,98	344,18	252,04	348,41
529915501112113	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,23	51,47	39,48	54,57	39,96	55,24	40,45	55,92
529915504111118	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			74,48	102,95	78,97	109,16	79,93	110,49	80,91	111,85
529915505118116	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,26	91,60	70,26	97,12	71,11	98,30	71,98	99,51
529915506114114	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			132,54	183,22	140,53	194,27	142,24	196,63	143,99	199,05
529904501116113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			25,39	35,09	26,92	37,21	27,25	37,66	27,58	38,13
529904503119111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			71,77	99,22	76,10	105,20	77,03	106,48	77,97	107,79
529904502112111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			50,24	69,45	53,27	73,64	53,92	74,54	54,58	75,45
529904601110117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
529904602117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,81	32,91	25,25	34,90	25,55	35,32	25,87	35,76
529904603113113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,24	22,46	17,22	23,81	17,43	24,10	17,65	24,40
529904604111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,41	58,63	44,97	62,16	45,52	62,92	46,07	63,69
529904606112118	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,65	16,59	22,93
529904701115110	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			15,80	21,06	16,90	22,48	17,14	22,79	17,38	23,11
529904801111117	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			4,13	5,71	4,38	6,06	4,44	6,13	4,49	6,21
529904803112110	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
529904901114118	LOSARTANA POTÁSSICA - 12,5 MG COMP C/ 21			25,35	35,04	26,88	37,15	27,20	37,60	27,54	38,07
529904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			22,04	30,47	23,37	32,31	23,66	32,70	23,95	33,10
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			38,68	53,47	41,02	56,70	41,51	57,39	42,02	58,09
529904902110116	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 1 BL X 14			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
529904903117114	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 2 BL X 14			20,58	28,45	21,82	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
529913801119117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,06	42,93	32,93	45,52	33,33	46,08	33,74	46,64
529914701118117	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,60	16,03	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
529905301110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,88	28,86	22,14	30,60	22,41	30,98	22,68	31,36
529905302117118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
529905303113116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			76,26		80,86		81,84		82,85	
529915801116114	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			38,46	53,16	40,77	56,37	41,27	57,05	41,78	57,75
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,94	106,36	81,58	112,78	82,57	114,15	83,59	115,55
529915202115110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,00	22,11	16,96	23,45	17,17	23,73	17,38	24,02
529915201119112	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			24,00	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,04
529915203111119	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			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			30,92	42,74	32,78	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
529915205114115	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,60	64,42	49,41	68,31	50,01	69,14	50,63	69,99
529915206110113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			92,99	128,54	98,60	136,30	99,80	137,95	101,02	139,65
529905401115113	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 2 BL X 10			41,06	56,76	43,54	60,18	44,07	60,91	44,61	61,66
529905402111111	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 3 BL X 10			61,60	85,16	65,32	90,30	66,11	91,39	66,93	92,52
529915602113115	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) (*)			123,24		130,67		132,26		133,89	
529915601117117	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 14			19,58	27,06	20,76	28,70	21,01	29,04	21,27	29,40
529915603111116	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			18,48	25,55	19,60	27,09	19,84	27,42	20,08	27,76
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			40,10	55,44	42,52	58,78	43,04	59,49	43,57	60,23
529915605112111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			369,72		392,02		396,78		401,66	
529915606119118	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 60			72,27	99,90	76,63	105,92	77,56	107,21	78,51	108,53
529905503163125	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL REV X 30 G			10,59	14,13	11,33	15,08	11,49	15,29	11,66	15,50
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,92	37,21	28,54	39,45	28,89	39,93	29,24	40,42
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,79	55,00	42,19	58,32	42,70	59,03	43,22	59,75
529905704118119	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 80 (EMB HOSP) (*)			75,48		80,03		81,01		82,00	
529905801113118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,02

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
529905803116114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15			41,48	57,35	43,99	60,80	44,52	61,54	45,07	62,30
529915102110117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,00	40,09	30,75	42,51	31,13	43,03	31,51	43,56
529915101114119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			61,12	84,49	64,81	89,59	65,60	90,68	66,40	91,79
529915103117115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			92,20	127,45	97,76	135,14	98,95	136,78	100,16	138,46
529905902114411	ROTRAM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			35,68	49,33	37,84	52,30	38,30	52,94	38,77	53,59
529905903110411	ROTRAM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			49,96	69,06	52,97	73,22	53,61	74,11	54,27	75,02
529906001110112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 1BL AL PLAS OPC X 2			10,58	14,10	11,31	15,05	11,47	15,26	11,64	15,47
529906002117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 2			19,77	26,36	21,14	28,14	21,45	28,52	21,75	28,92
529906101115116	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
529906102111114	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,44	48,99	37,57	51,94	38,03	52,57	38,50	53,22
529906103118112	SINVASTATINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			52,47	72,53	55,64	76,91	56,31	77,84	57,00	78,80
529906104114110	SINVASTATINA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
529906106117117	SINVASTATINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
529906107113115	SINVASTATINA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
529906201111112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,64	24,39	18,71	25,86	18,94	26,18	19,17	26,50
Laboratório: RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA											
540100103112319	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 16			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,49
540100104119317	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 24			7,69	10,25	8,22	10,94	8,34	11,09	8,46	11,25
540100105115315	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32			10,25	13,67	10,96	14,59	11,12	14,79	11,28	14,99
540100106111313	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32 (EMB MULT)			10,25	13,67	10,96	14,59	11,12	14,79	11,28	14,99
540100107118311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4			1,28	1,70	1,37	1,82	1,39	1,84	1,41	1,87
540100108114311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)			15,37	20,50	16,45	21,88	16,68	22,18	16,92	22,49
540100109110318	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 8			2,56	3,42	2,74	3,65	2,78	3,70	2,82	3,75
540100101136318	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
540100110135310	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML			16,05	21,40	17,17	22,84	17,41	23,15	17,66	23,48
540100102132316	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML			10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
540100202110314	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 12			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
540100203117312	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 16			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
540100204113310	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 24 (EMB MULT)			12,89	17,20	13,79	18,36	13,99	18,61	14,19	18,86
540100201114316	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 36 (EMB MULT)			19,35	25,81	20,70	27,55	21,00	27,93	21,30	28,31
540100205111311	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 4			2,15	2,86	2,30	3,06	2,33	3,10	2,36	3,14
540100206116317	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB MULT)			25,81	34,41	27,61	36,74	28,00	37,24	28,40	37,76
540100207112315	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 8			4,30	5,74	4,60	6,12	4,67	6,21	4,74	6,29
Laboratório: RELTHY LABORATÓRIOS LTDA											
541412030000004	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
541412030000104	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
541412030000304	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)			81,06	112,05	85,95	118,81	86,99	120,25	88,06	121,73
541412030000204	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: RELTHY LABORATÓRIOS LTDA													
541412030000504	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4					1,62	2,24	1,72	2,38	1,74	2,41	1,76	2,43
541412030000404	CAPSFEN - 600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)					202,64	280,12	214,86	297,01	217,47	300,62	220,14	304,32
Laboratório: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA													
535500101153415	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 2 FR VD INC (*)					2.104,33		2.242,46		2.272,00		2.302,44	
535500102151416	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 5 FR VD INC (*)					5.265,45		5.611,10		5.685,00		5.761,18	
Laboratório: ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA													
530200105136411	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP) (*)					215,64		228,64		231,42		234,27	
530200102137417	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML					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					3,77	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) (*)					40,07		42,48		43,00		43,53	
530200702118413	ALBENDROX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2					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)					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					3,56	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 (*)					110,88		117,57		119,00		120,46	
530200701138410	ALBENDROX - 400 MG/ 10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML					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) (*)					248,38		263,36		266,56		269,84	
530200802139412	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML					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) (*)					254,67		272,43		276,30		280,28	
530200801116419	ALERMINE - 2 MG COM CT FR VD AMB X 20					5,42	7,23	5,80	7,71	5,88	7,82	5,96	7,93
530200901153413	AMICALIN - 100 MG - INJ. CX. C/ 50 AMP					62,83	86,86	66,62	92,09	67,43	93,21	68,26	94,36
530200902151414	AMICALIN - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML					17,30	23,92	18,35	25,36	18,57	25,67	18,80	25,99
530204401139414	AMPICIMAX - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML					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					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					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)					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					16,06	21,41	17,18	22,86	17,42	23,17	17,67	23,49
530201102114415	ANTIFEBRIN - 500 MG - ADU. CX. C/ 100 COMP.					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					7,98	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) (*)					136,65		144,89		146,65		148,45	
530201201112410	AZIDROMIC - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1					20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
530201203115417	AZIDROMIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3					23,58	32,60	25,01	34,57	25,31	34,99	25,62	35,42
530201204138410	AZIDROMIC - 600 MG PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAS OPC + FR PLAS DIL X 9 ML + SER					2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
530201205134419	AZIDROMIC - 900 MG PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAS OPC + FR PLAS DIL X 12 ML + SER					28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
530201301117414	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 15 COMP.					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.					8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
530201303111413	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 750 COMP.					98,96	136,79	104,93	145,05	106,20	146,81	107,51	148,61
530201304116419	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 16 COMP.					5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,12
530201305112417	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 28 COMP.					7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
530201306119415	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 16 COMP.			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,97	16,55
530201307115413	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 28 COMP.			16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
530201401111418	CARDIODOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,13	27,82	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
530201402118416	CARDIODOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,51	54,61	41,89	57,91	42,40	58,61	42,92	59,33
530200206161411	CETOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G			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			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			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			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			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) (*)			287,39		304,72		308,42		312,21	
530204201113411	CIMEDAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			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)			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			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			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			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			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			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			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) (*)			371,56		393,97		398,75		403,65	
530201801160416	CLOFAREN GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			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			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)			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			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			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			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			102,80	142,10	109,00	150,67	110,32	152,50	111,68	154,38
530201901114416	DIFENAN - 50 MG - CX. C/ 20 COMP.REV			4,61	6,38	4,89	6,76	4,95	6,84	5,01	6,93
530201902110414	DIFENAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			61,29	84,73	64,99	89,84	65,78	90,93	66,59	92,05
530202101111410	DIURETIC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
530202104110415	DIURETIC - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			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			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			79,25	109,55	84,03	116,16	85,05	117,57	86,10	119,02
530202201132411	DROFAXIL - 250 MG - SUSP. FR X 80 ML			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
530202202112412	DROFAXIL - 500 MG - CX. C/ 8 CAPS.			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,81	21,10	29,16
530202302117416	ENALPRIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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) (*)			47,78		50,66		51,28		51,91	
530202303113414	ENALPRIN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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) (*)			58,56		62,10		62,85		63,62	
530202301110418	ENALPRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
530205101112411	FLUCOTON - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			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			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			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.) (*)			256,46		271,93		275,23		278,62	
530205105118414	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			500,23		530,40		536,84		543,44	
530202401115411	GLIBEXIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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)			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			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) (*)			240,78		255,30		258,40		261,58	
530202902114418	LOVATON - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			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			6,90	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			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			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			2,80	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			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			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			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
530205601115411	MENOXITON - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			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.) (*)			278,33		295,12		298,70		302,37	
530205603118416	MENOXITON - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			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.) (*)			183,75		194,83		197,20		199,63	
530203201111410	MESOPRAN - 10 MG - CX. C/ 14 CAPS.			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			415,54	574,42	440,60	609,07	445,95	616,46	451,44	624,05
530203202116416	MESOPRAN - 20 MG - CX. C/ 14 CAPS.			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			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) (*)			363,94		389,33		394,86		400,55	
530203402131419	MUCOCLEAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			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			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) (*)			499,56		534,41		542,00		549,80	

(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.

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											
530200402165416	NEOBACIPAN - 15 G - POM. - CX. C/ 1 BSN					8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
530203501113419	NIFEDAX - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30					17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,65
530205002165411	NISTATEC - 100.000 UI/ 4 G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)					410,89		435,67		440,96		446,38	
530205001169411	NISTATEC - 100.000 UI/4 G CREME VAG CT BG AL X 60 G + APLIC					13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
530203602114410	NORFLAMIN - 400 MG - CX. C/ 350 COMP					324,43	448,48	344,00	475,53	348,18	481,31	352,46	487,23
530203601118412	NORFLAMIN - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14					16,66	23,03	17,67	24,42	17,88	24,72	18,10	25,02
530205302118417	PARACETREX - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4					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					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					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) (*)					40,02		42,43		42,95		43,48	
530203702119414	PROPANOX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10					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) (*)					74,26		78,74		79,70		80,68	
530203801117411	RANIFLEX - 150 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10					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.					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.					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					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					145,73	201,46	154,52	213,61	156,40	216,20	158,32	218,86
530200501155419	ROXACILIN - 500MG INJ CX C/1 FA + DILUENTE					10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
530205501110416	ROYFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 - EMB HOSP (*)					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					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					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					171,08	236,49	181,40	250,76	183,60	253,80	185,86	256,92
530204001114414	ROYTRIN - CX. C/ 20 COMP.					9,44	13,05	10,01	13,84	10,14	14,01	10,26	14,18
530204005136412	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 100 ML					249,33	344,67	264,37	365,45	267,58	369,89	270,87	374,44
530204006132410	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 50 ML					246,74	341,08	261,62	361,66	264,80	366,05	268,06	370,55
530204301134410	ULTRAMOX - 125 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP					12,57	17,38	13,33	18,42	13,49	18,65	13,66	18,88
530204302130419	ULTRAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML					16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
530204304117411	ULTRAMOX - 500 MG - CX. C/ 500 CAPS					635,71	878,78	674,05	931,78	682,24	943,10	690,63	954,70
530204303110411	ULTRAMOX - 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 10					16,83	23,26	17,84	24,67	18,06	24,97	18,28	25,27
Laboratório:		SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
530300401179411	CPHD 35 BA - 8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L (*)			5,80									
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 (*)					7,53		7,98		8,08		8,18	
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 (*)					7,53		7,98		8,08		8,18	
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 (*)					7,53		7,98		8,08		8,18	
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 (*)			10,20									

(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) 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.

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											
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 (*)	10,61									
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 (*)	10,72									
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 (*)	10,53									
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 (*)	6,08									
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 (*)	6,14									
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 (*)	6,01									
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 (*)			11,43		12,12		12,27		12,42	
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 (*)			11,43		12,12		12,27		12,42	
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			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
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 (*)	12,20									
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 (*)	12,20									
Laboratório: SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA											
539000502151413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML			188,98	261,24	200,38	276,99	202,81	280,36	205,30	283,81
539000501155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			225,16	311,25	238,74	330,03	241,64	334,03	244,61	338,14
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			337,74	466,88	358,11	495,04	362,46	501,05	366,92	507,21
539000301156418	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% SOL INJ IV CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			265,38	366,85	281,38	388,97	284,80	393,70	288,30	398,54
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			317,13	438,39	336,26	464,83	340,34	470,47	344,53	476,26
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			289,50	400,19	306,96	424,33	310,69	429,49	314,51	434,77
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			376,76	520,82	399,49	552,24	404,34	558,94	409,31	565,82
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			313,63	433,54	332,54	459,69	336,58	465,28	340,72	471,00
539000401150411	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			337,74	466,88	358,11	495,04	362,46	501,05	366,92	507,21
539000402157411	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			353,83	489,12	375,17	518,62	379,73	524,92	384,40	531,38
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO - 123,4 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			467,25	645,91	495,43	684,87	501,45	693,18	507,62	701,71
Laboratório: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511500101113110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			49,31	68,17	52,28	72,28	52,92	73,15	53,57	74,05
511500102111111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			93,99	129,93	99,66	137,77	100,87	139,44	102,11	141,15
511500104163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			30,13	41,66	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	45,26
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8			52,76	72,93	55,94	77,33	56,62	78,27	57,32	79,23
511500201118114	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
511510901112116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511510902119114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
511510903115112	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30			40,08	55,40	42,49	58,74	43,01	59,46	43,54	60,19
511500310111412	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)			46,47	61,97	49,71	66,15	50,42	67,06	51,15	67,99
511500311118410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
511500309113415	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
511500308117417	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)			46,47	61,97	49,71	66,15	50,42	67,06	51,15	67,99
511500306114410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)			46,47	61,97	49,71	66,15	50,42	67,06	51,15	67,99
511500307110419	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)			46,47	61,97	49,71	66,15	50,42	67,06	51,15	67,99
511500303115416	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
511500312173318	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR LARANJA)			14,42	19,24	15,43	20,53	15,65	20,81	15,88	21,10
511500313171319	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR MENTA)			14,42	19,24	15,43	20,53	15,65	20,81	15,88	21,10
511500405112416	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			24,60	34,01	26,08	36,06	26,40	36,49	26,72	36,94
511500406119414	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,19	50,03	38,37	53,05	38,84	53,69	39,32	54,35
511500407115412	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,28	21,12
511500408111410	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			21,50	29,72	22,79	31,51	23,07	31,89	23,35	32,28
511514301111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,46	19,98
511514302116117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			18,10	25,01	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
511514303112115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,10	25,01	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
511514304119113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - (80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD			31,16	43,07	33,04	45,67	33,44	46,23	33,85	46,79
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			32,51	44,94	34,47	47,65	34,89	48,23	35,32	48,82
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			24,39	33,71	25,86	35,74	26,17	36,18	26,49	36,62
511512205113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			33,86	46,81	35,90	49,63	36,34	50,24	36,79	50,85
511512207116117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 12			62,40	86,26	66,17	91,47	66,97	92,58	67,79	93,72
511512208112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			65,91	91,11	69,88	96,60	70,73	97,77	71,60	98,98
511512209119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			92,20	127,46	97,76	135,14	98,95	136,78	100,17	138,47
511500501138412	AMOXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
511500503114413	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
511500504110411	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
511500502118415	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
511512101113114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,57	16,00	12,27	16,96	12,42	17,17	12,57	17,38
511512103116110	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18			17,30	23,92	18,35	25,36	18,57	25,67	18,80	25,99
511512102111115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			25,48	35,23	27,02	37,35	27,35	37,81	27,69	38,27
511500601116410	ANARTRIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
511513001112416	ANDELUX - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			79,01	109,22	83,77	115,80	84,79	117,21	85,83	118,65
511510403112416	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,71	27,24	20,90	28,89	21,15	29,24	21,41	29,60
511510401111412	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,58	40,90	31,37	43,36	31,75	43,89	32,14	44,43

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511500701110112	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11
511500704111111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			27,07	37,42	28,70	39,68	29,05	40,16	29,41	40,65
511500702117110	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
511500705116115	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
511500703113119	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,45	14,45	11,09	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
511500706112113	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
511500801115418	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 28			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
511500804114412	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 30			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,00
511500802111416	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 28			11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
511500805110410	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 30			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
511500803118414	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 28			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00
511500806117419	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 30			14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
511500901111414	ATENORESE - (100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			25,18	34,80	26,70	36,90	27,02	37,35	27,35	37,81
511500902116411	ATENORESE - (50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,25	21,09	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
511500903112418	ATENORESE - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,18	34,80	26,70	36,90	27,02	37,35	27,35	37,81
511500904119416	ATENORESE - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,25	21,09	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
511516003116111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5			26,86	37,14	28,48	39,38	28,83	39,85	29,18	40,34
511516001113115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
511516002111116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			16,12	22,28	17,09	23,63	17,30	23,91	17,51	24,21
511512003111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			35,43	48,97	37,56	51,93	38,02	52,56	38,49	53,20
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,57	72,67	55,74	77,06	56,42	77,99	57,11	78,95
511512001119110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			43,44	60,05	46,06	63,67	46,62	64,45	47,19	65,24
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28			83,03	114,78	88,04	121,70	89,11	123,18	90,21	124,70
511516301117418	BONEPREV - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			26,12	36,10	27,69	38,28	28,03	38,75	28,37	39,22
511513801119415	BROMALEX - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,76	14,88	11,41	15,77	11,55	15,97	11,69	16,16
511513802115413	BROMALEX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
511514001116118	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
511514004115112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,67	11,98	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
511514003119114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
511514005111110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,91
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			47,41	65,54	50,27	69,49	50,88	70,33	51,51	71,20
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			43,85	60,62	46,50	64,27	47,06	65,05	47,64	65,85
511501101117114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
511501104116119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
511501105112117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			21,48	29,69	22,77	31,48	23,05	31,86	23,33	32,26
511501107115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			27,13	37,51	28,77	39,77	29,12	40,25	29,48	40,75
511501108111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			36,15	49,98	38,33	52,99	38,80	53,64	39,28	54,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511501301116413	CAPTOTEC - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,89	12,29	9,43	13,03	9,54	13,19	9,66	13,35
511501304115418	CAPTOTEC - 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 14			21,11	29,19	22,39	30,95	22,66	31,32	22,94	31,71
511501302112411	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			12,91	17,84	13,68	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
511501305111416	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
511501306118414	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
511501303119411	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			19,84	27,42	21,03	29,08	21,29	29,43	21,55	29,79
511501307114412	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,26	29,39	22,55	31,17	22,82	31,55	23,10	31,93
511512902132117	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			60,26	83,30	63,89	88,32	64,67	89,40	65,47	90,50
511512901136119	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			31,93	44,14	33,86	46,81	34,27	47,37	34,69	47,96
511512903112111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08			21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,58
511510601119115	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,15	11,82	16,34
511510602115113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,65
511501501115410	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			18,73	24,98	20,04	26,66	20,32	27,02	20,61	27,40
511501502111419	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
511518801176118	CETOCONAZOL - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,63	28,85	23,14	30,79	23,47	31,21	23,81	31,65
511501602116412	CETOHEXAL - 200 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10			46,77	64,65	49,59	68,55	50,19	69,38	50,81	70,23
511501601111417	CETOHEXAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,54	22,86	17,54	24,24	17,75	24,54	17,97	24,84
511514501119418	CINTAG - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,16	8,17	11,29
511501901113415	CIPROBIOT - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
511501902111416	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,75	35,59	27,30	37,74	27,63	38,19	27,97	38,66
511501903116411	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,09	29,15
511510202117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			55,16	76,25	58,49	80,85	59,20	81,84	59,93	82,84
511510205116113	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			53,96	74,59	57,22	79,09	57,91	80,05	58,62	81,04
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			50,78	67,71	54,32	72,28	55,09	73,27	55,88	74,28
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			29,50	39,34	31,56	42,00	32,01	42,57	32,47	43,16
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,39	17,84	23,72
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			32,43	43,25	34,70	46,17	35,19	46,80	35,70	47,45
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			64,88	86,52	69,40	92,35	70,39	93,62	71,40	94,91
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			37,60	51,97	39,87	55,11	40,35	55,78	40,85	56,46
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			71,96	99,48	76,30	105,48	77,23	106,76	78,18	108,07
511502201115413	CLARILERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			15,74	20,99	16,84	22,41	17,08	22,72	17,33	23,03
511514401130411	CLAXAM - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CX FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
511514403117410	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 20			63,36	87,59	67,18	92,87	68,00	94,00	68,84	95,16
511514402110412	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV FR PLAS X 14			45,79	63,30	48,55	67,11	49,14	67,93	49,74	68,76
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,76	34,22	26,25	36,29	26,57	36,73	26,90	37,18
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			40,32	55,74	42,75	59,10	43,27	59,81	43,80	60,55
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			44,76	61,88	47,46	65,61	48,04	66,41	48,63	67,23
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			231,27	319,70	245,22	338,98	248,20	343,10	251,25	347,32
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			208,15	287,73	220,70	305,09	223,38	308,79	226,13	312,59
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,99	62,19	47,70	65,94	48,28	66,74	48,87	67,56
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
511502602111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			13,24	18,30	14,04	19,41	14,21	19,64	14,38	19,88
511502603116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,24	18,30	14,04	19,41	14,21	19,64	14,38	19,88
511502604112110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			26,22	36,25	27,80	38,43	28,14	38,90	28,49	39,38
511514102117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			34,28	47,39	36,35	50,25	36,79	50,86	37,24	51,48
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			49,04	67,79	52,00	71,88	52,63	72,75	53,28	73,65
511511502114113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,85	21,14	16,96	22,57	17,20	22,88	17,45	23,19
511511501118115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			47,59	63,46	50,91	67,74	51,63	68,67	52,37	69,62
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,77	37,01	28,39	39,24	28,73	39,72	29,08	40,20
511509301115110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20			15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30			33,30	46,04	35,31	48,81	35,74	49,41	36,18	50,01
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30			11,92	16,47	12,64	17,47	12,79	17,68	12,95	17,90
511518402115115	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
511518403111113	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
511518401119117	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,27	37,70	28,92	39,98	29,27	40,46	29,63	40,96
511502701118411	CO-ENAPROTEC - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 30			17,22	23,80	18,26	25,24	18,48	25,55	18,71	25,86
511502702114411	CO-ENAPROTEC - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 30			32,83	45,38	34,81	48,12	35,23	48,70	35,66	49,30
511502801112415	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
511502802119413	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,25	22,46	17,23	23,82	17,44	24,11	17,65	24,40
511516902110418	DESARCOR - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,53	35,29	27,07	37,42	27,40	37,88	27,74	38,34
511516901114411	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
511516903117416	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 7			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
511502902164410	DEXAMETONAL - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
511503001111412	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
511503002116418	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			58,23	77,65	62,30	82,89	63,18	84,03	64,09	85,19
511503101114413	DICLAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
511503102110411	DICLAC SR - 75 MG COM LIB LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
511503201119115	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,67	10,60	8,13	11,24	8,23	11,38	8,33	11,52
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			16,50	22,00	17,65	23,49	17,90	23,81	18,16	24,14
511503301113119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,22	25,63	20,56	27,36	20,85	27,73	21,15	28,11
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,26	11,01	8,83	11,76	8,96	11,92	9,09	12,08
511503302111111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			9,65	12,87	10,32	13,74	10,47	13,92	10,62	14,12

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511517101111112	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,54	22,86	17,54	24,24	17,75	24,54	17,97	24,84
511517103114119	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,78	52,23	40,06	55,38	40,55	56,05	41,05	56,74
511517102118110	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			113,87	157,40	120,73	166,90	122,20	168,92	123,70	171,00
511511001158118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)			551,36		584,61		591,71		598,99	
511511002154116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML (*)			1.988,28		2.108,20		2.133,81		2.160,06	
511503401118112	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15		26,34	19,06	20,20	27,93	20,45	28,27	20,70	28,62	
511503402114110	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20		33,16	23,98	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02	
511515103117413	DOXURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10		7,96	5,76	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65	
511515104113411	DOXURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		18,37	13,29	14,09	19,48	14,26	19,71	14,44	19,95	
511515101114417	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20		33,48	24,22	25,68	35,50	25,99	35,93	26,31	36,37	
511515102110415	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		50,24	36,34	38,53	53,27	39,00	53,91	39,48	54,58	
511503604116416	ENAPROTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30		21,18	15,32	16,24	22,45	16,44	22,73	16,64	23,01	
511503605112414	ENAPROTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30		33,95	24,56	26,04	36,00	26,36	36,44	26,68	36,89	
511503606119412	ENAPROTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30		14,08	10,18	10,80	14,93	10,93	15,11	11,06	15,30	
511512801131417	FAXIMIN - 1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G		66,66	48,22	51,13	70,68	51,75	71,54	52,39	72,42	
511513101117411	FESTONE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30		32,87	23,78	25,21	34,85	25,52	35,28	25,83	35,71	
511513102113418	FESTONE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30		65,34	47,27	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99	
511512601116112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30		43,44	32,57	34,85	46,37	35,34	47,00	35,85	47,65	
511512602112110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60		82,87	62,14	66,48	88,46	67,42	89,67	68,39	90,91	
511512603119119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30		81,60	59,03	62,59	86,52	63,35	87,57	64,13	88,65	
511504001113413	FLOX - 400 MG COM REV CT STR AL/AL X 14		26,86	19,43	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18	
511514802119115	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1		24,36	17,62	18,68	25,83	18,91	26,14	19,14	26,46	
511514801112117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2		48,02	34,74	36,83	50,92	37,28	51,53	37,74	52,17	
511504301117414	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1		19,48	14,09	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16	
511504302113412	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2		28,16	20,37	21,60	29,86	21,86	30,22	22,13	30,59	
511517801113118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28		174,52	126,25	133,86	185,05	135,49	187,30	137,16	189,60	
511517802111119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28		313,92	227,09	240,79	332,85	243,71	336,90	246,71	341,04	
511517803116114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14		26,21	18,96	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48	
511511201157417	GEMCIT - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			658,48		698,19		706,67		715,36	
511511202153415	GEMCIT - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			132,30		140,28		141,98		143,73	
511512501111410	GEPEPROSTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30		711,01	514,34	545,37	753,89	551,99	763,05	558,78	772,43	
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24		21,72	15,71	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59	
511513601111119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		17,67	12,78	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20	
511513602116114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		28,97	20,96	22,22	30,72	22,49	31,09	22,77	31,47	
511513604119110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		50,78	36,73	38,95	53,84	39,42	54,49	39,90	55,16	
511513605115119	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60		67,70	48,98	51,93	71,79	52,56	72,66	53,21	73,55	
511504601110415	GLIMEPRID - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		16,78	12,14	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23	
511504602117413	GLIMEPRID - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		29,88	21,62	22,92	31,69	23,20	32,07	23,49	32,47	
511504603113411	GLIMEPRID - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		51,90	37,54	39,81	55,03	40,29	55,70	40,79	56,38	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511504804119417	HERPESIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			40,17	55,53	42,59	58,88	43,11	59,59	43,64	60,33
511504803163412	HERPESIL - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,01
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			78,34	108,29	83,06	114,82	84,07	116,22	85,10	117,64
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			89,95	124,34	95,37	131,84	96,53	133,44	97,72	135,08
511517903110118	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			178,56	246,84	189,33	261,72	191,63	264,90	193,99	268,16
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			102,02	141,03	108,18	149,54	109,49	151,35	110,84	153,22
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			104,11	143,92	110,39	152,60	111,73	154,45	113,10	156,35
511512401151410	IRENAX - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			1.277,23		1.354,26		1.370,71		1.387,57	
511505001117417	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			99,40	137,41	105,40	145,70	106,68	147,47	107,99	149,28
511505004116411	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			46,27	63,97	49,06	67,82	49,66	68,65	50,27	69,49
511505002113415	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			67,65	93,51	71,73	99,16	72,60	100,36	73,49	101,59
511505003111416	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			23,27	32,16	24,67	34,10	24,97	34,52	25,28	34,94
511505201132411	KEFLAXINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
511505203119410	KEFLAXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,16
511513501158415	LECTRUM - 3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			388,31	536,78	411,73	569,16	416,73	576,07	421,86	583,16
511513502154413	LECTRUM - 7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			1.004,45	1.388,52	1.065,03	1.472,26	1.077,97	1.490,14	1.091,23	1.508,47
511511703111413	LEV CIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7			18,83	26,03	19,97	27,60	20,21	27,94	20,46	28,28
511511702113412	LEV CIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			53,78	74,35	57,03	78,83	57,72	79,79	58,43	80,77
511511704116419	LEV CIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
511511701117414	LEV CIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7			37,63	52,01	39,90	55,15	40,38	55,82	40,88	56,51
511511901116111	LEV OFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
511511902112118	LEV OFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			55,90	77,27	59,27	81,93	59,99	82,93	60,73	83,95
511511903119116	LEV OFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
511511904115114	LEV OFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,07	54,01	41,43	57,27	41,93	57,96	42,45	58,68
511505404114114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,89
511505405110112	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,75	57,72	44,27	61,20	44,81	61,94	45,36	62,71
511505406117110	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,40	21,29	16,33	22,58	16,53	22,85	16,73	23,13
511505601114419	LISINOVIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			22,89	31,64	24,27	33,54	24,56	33,95	24,86	34,37
511505602110417	LISINOVIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			37,85	52,32	40,13	55,48	40,62	56,15	41,12	56,84
511505603117415	LISINOVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,46	18,60	14,27	19,72	14,44	19,96	14,62	20,21
511517302117411	LIVIPARK - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,54	22,86	17,54	24,24	17,75	24,54	17,97	24,84
511517303113418	LIVIPARK - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,78	52,23	40,06	55,38	40,55	56,05	41,05	56,74
511517301110411	LIVIPARK - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			113,87	157,40	120,73	166,90	122,20	168,92	123,70	171,00
511517201116418	LIZZY - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
511506001110410	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,01	26,28	20,16	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
511506002117419	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			33,95	46,92	35,99	49,76	36,43	50,36	36,88	50,98
511506004111418	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,89	42,70	32,75	45,28	33,15	45,83	33,56	46,39
511506003113417	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			56,00	77,41	59,38	82,08	60,10	83,08	60,84	84,10
511506102111412	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28			29,39	40,63	31,16	43,08	31,54	43,60	31,93	44,14

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511506101115414	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			31,48	43,51	33,37	46,14	33,78	46,70	34,20	47,27
511512702117114	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,66
511506201111119	LOVASTATINA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			24,60	34,01	26,08	36,06	26,40	36,49	26,72	36,94
511506202116114	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			37,38	51,68	39,64	54,79	40,12	55,46	40,61	56,14
511506203112112	LOVASTATINA - 40 MG COM CT 1 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
511515801116412	LUFISAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
511515802139416	LUFISAN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,77	37,01	28,39	39,24	28,73	39,72	29,08	40,20
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
511506301114111	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,12	25,05	19,22	26,56	19,45	26,89	19,69	27,22
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			38,66	53,44	40,99	56,67	41,49	57,35	42,00	58,06
511506303117116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			25,77	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			30,29	41,88	32,12	44,40	32,51	44,94	32,91	45,49
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			43,37	59,95	45,98	63,56	46,54	64,34	47,11	65,13
511515202115117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			51,89	71,73	55,02	76,06	55,69	76,98	56,37	77,93
511515201119119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			103,80	143,49	110,06	152,15	111,40	154,00	112,77	155,89
511515204118113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			147,61	204,05	156,51	216,35	158,41	218,98	160,36	221,67
511506701112416	MOVACOX - 15 MG COM CT STR AL/AL X 10			19,94	27,56	21,14	29,23	21,40	29,58	21,66	29,95
511506702119414	MOVACOX - 7,5 MG COM CT STR AL/AL X 10			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
511514902113410	NAPROFLEN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,77	9,03	7,25	9,64	7,35	9,78	7,46	9,91
511514901117412	NAPROFLEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,69	22,26	17,86	23,76	18,11	24,09	18,37	24,42
511514701118113	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
511514702114111	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
5115146011156412	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 1 ML (*)			157,47		166,97		169,00		171,08	
511514602152410	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			732,32		776,49		785,92		795,59	
511518202116411	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			63,12	87,25	66,93	92,52	67,74	93,64	68,57	94,79
511518203112418	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			135,26	186,98	143,42	198,26	145,16	200,66	146,95	203,13
511518204119416	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			113,54	156,95	120,39	166,42	121,85	168,44	123,35	170,51
511518205115414	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			243,31	336,34	257,99	356,63	261,12	360,96	264,33	365,40
511518206111412	NEOTIAPIM - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,64	56,17	43,09	59,56	43,61	60,28	44,15	61,03
511518201111414	NEOTIAPIM - 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
511507201113411	NIMALGEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
511515001111114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
511515002116111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
511507301118113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			32,81	45,35	34,79	48,09	35,21	48,67	35,64	49,27
511515701111117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 14			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,23	22,14	30,60
511518102111114	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			116,74	161,37	123,78	171,10	125,28	173,18	126,82	175,31
511518103118112	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			350,20	484,10	371,32	513,30	375,83	519,53	380,45	525,92

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511518101115116	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			58,36	80,67	61,88	85,54	62,63	86,58	63,40	87,64
511518104114110	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			175,09	242,04	185,66	256,64	187,91	259,76	190,22	262,95
511515901110114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 14			14,14	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,36	21,23
511515902117112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			28,27	39,08	29,98	41,44	30,34	41,94	30,71	42,46
511515903113110	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 7			13,86	19,15	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
511507401112419	OMEPROTEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
511507403115415	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			24,52	33,89	25,99	35,93	26,31	36,37	26,63	36,82
511507405118411	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			36,33	50,22	38,52	53,25	38,99	53,90	39,47	54,56
511507402119417	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			15,22	21,03	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,85
511507404111413	OMEPROTEC - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			24,58	33,98	26,06	36,03	26,38	36,47	26,70	36,92
511518002151416	OMNITROPE - 10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML			735,63	1.016,90	780,00	1.078,24	789,47	1.091,33	799,18	1.104,76
511518001153415	OMNITROPE - 5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML			367,81	508,45	389,99	539,11	394,73	545,66	399,59	552,37
511507501117412	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			20,24	27,98	21,46	29,66	21,72	30,02	21,99	30,39
511507502113410	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
511507503111411	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			11,91	16,46	12,63	17,45	12,78	17,67	12,94	17,88
511507504116417	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,86	49,57	38,02	52,55	38,48	53,19	38,95	53,85
511507505112415	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			64,86	89,66	68,77	95,07	69,61	96,23	70,47	97,41
511507506119413	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			17,80	24,60	18,87	26,09	19,10	26,40	19,33	26,73
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			34,07	47,09	36,12	49,93	36,56	50,54	37,01	51,16
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			32,15	44,44	34,09	47,12	34,50	47,69	34,92	48,28
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			58,68	81,11	62,21	86,00	62,97	87,05	63,74	88,12
511507801110111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 10			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
511507802117111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 15			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
511511801111418	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,82	49,51	37,98	52,50	38,44	53,14	38,91	53,79
511511802118416	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			71,66	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,85	107,61
511507901115417	PONTIN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 12			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
511507902111415	PONTIN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 120			48,65	67,25	51,58	71,31	52,21	72,17	52,85	73,06
511508002114416	QIFTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
511510801118414	QIFTRIM F - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
511515602113413	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14			26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,73	28,36	39,21
511515603111414	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			52,23	72,20	55,38	76,55	56,05	77,48	56,74	78,43
511515601117415	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
511515604116411	RAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			73,37	101,42	77,80	107,54	78,74	108,85	79,71	110,19
511508208111412	REDULIP - 10 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			18,42	24,57	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,95
511508203111414	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			18,42	24,57	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,95
511518501113110	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			831,47	1.149,40	881,62	1.218,72	892,33	1.233,52	903,31	1.248,69
511516101118119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,59	42,29	32,44	44,84	32,83	45,38	33,23	45,94
511516102114117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			81,77	113,03	86,70	119,85	87,75	121,30	88,83	122,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511516103110115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,43	87,68	67,25	92,97	68,07	94,10	68,91	95,25
511516104117113	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			94,44	130,55	100,13	138,42	101,35	140,10	102,60	141,83
511518601118416	ROSULIB - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
511518602114414	ROSULIB - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,23	61,15	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,43
511518603110412	ROSULIB - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			77,49	107,12	82,16	113,58	83,16	114,96	84,18	116,37
511518301114113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,09	80,30	61,59	85,14	62,34	86,18	63,11	87,24
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,75	140,66	107,89	149,14	109,20	150,95	110,54	152,81
511508401116412	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,54	15,39	12,34	16,43	12,52	16,65	12,70	16,88
511508402112410	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			20,53	27,37	21,96	29,22	22,27	29,62	22,59	30,03
511515503115116	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,24	10,99	8,81	11,73	8,94	11,89	9,07	12,05
511515502119118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
511515501139115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
511508501110416	SINVASTACOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,87	12,26	9,41	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32
511508502117414	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
511508506112417	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,45	36,21	50,06
511508503113412	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
511508505116419	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,31	62,64	48,05	66,42	48,63	67,22	49,23	68,05
511508504111413	SINVASTACOR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,70	27,23	20,89	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
511508507119415	SINVASTACOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,72	65,96	50,60	69,94	51,21	70,79	51,84	71,66
511508610114110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,87	53,73	41,21	56,97	41,71	57,66	42,22	58,37
511508616112111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,54	28,39	21,78	30,10	22,04	30,47	22,31	30,84
511508611110119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,56	60,22	46,19	63,85	46,75	64,63	47,33	65,42
511508615116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			56,20	77,68	59,59	82,37	60,31	83,37	61,05	84,40
511508603118114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
511508609116113	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			51,76	71,55	54,88	75,87	55,55	76,79	56,23	77,73
511508612117117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
511508614111116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,51	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
511508613113115	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			51,76	71,55	54,88	75,87	55,55	76,79	56,23	77,73
511510301115416	SOTAHEXAL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
511508701111416	STUGERINA - 75 MG COM CT 01 STR X 30			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
511508901119119	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10			12,24	16,93	12,98	17,95	13,14	18,16	13,30	18,39
511508902115117	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO OPC X 10			25,34	35,04	26,87	37,15	27,20	37,60	27,53	38,06
511513402151412	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.723,82		1.827,79		1.849,99		1.872,74	
511513401153411	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			521,27		552,71		559,42		566,30	
511517401115113	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,25	22,46	17,23	23,82	17,44	24,11	17,65	24,40
511509002118411	TILOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,29	19,25	26,62
511509201171418	TIRACASPA - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			28,24	37,66	30,21	40,20	30,64	40,75	31,08	41,31

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
511511303111114	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			193,47	267,44	205,14	283,58	207,63	287,02	210,18	290,55
511511304118112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			48,97	67,69	51,92	71,77	52,55	72,64	53,20	73,54
511511305114110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			97,35	134,57	103,22	142,68	104,47	144,42	105,75	146,19
511511402111414	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
511511408118410	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			43,43	60,04	46,05	63,66	46,61	64,43	47,18	65,22
511511401113413	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			86,92	120,15	92,16	127,40	93,28	128,95	94,43	130,53
511511409114419	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			10,73	14,84	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
511511403116411	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,88	23,34	32,27
511511406115414	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X10			3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
511511407111412	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
511511404112418	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,88	23,34	32,27
511511405119416	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			42,99	59,43	45,59	63,02	46,14	63,78	46,71	64,57
511509402116414	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			60,45	80,62	64,67	86,06	65,59	87,23	66,53	88,44
511509401111419	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
511509403112412	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,61	26,16	20,98	27,92	21,28	28,30	21,59	28,69
511513301159418	TRIXOTENE - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + SOL DIL X 1,5 ML (*)			805,85		854,45		864,83		875,47	
511513302155416	TRIXOTENE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + SOL DIL X 6,0 ML (*)			2.905,98		3.081,25		3.118,67		3.157,03	
511512302151412	UXALUN - 100 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 1000 MG (*)			2.811,83		2.981,42		3.017,63		3.054,75	
511512301155414	UXALUN - 50 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 500 MG (*)			1.405,90		1.490,69		1.508,80		1.527,36	
511518702119116	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			37,20	51,42	39,44	54,52	39,92	55,18	40,41	55,86
511518703115114	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			43,96	60,77	46,61	64,44	47,18	65,22	47,76	66,02
511518701112118	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			33,82	46,76	35,86	49,58	36,30	50,18	36,75	50,80
511509802114419	VIBRADOXIN - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15			18,40	25,44	19,51	26,97	19,75	27,30	19,99	27,64
511517002113419	VIDENFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			50,78	67,71	54,32	72,28	55,09	73,27	55,88	74,28
511517001117410	VIDENFIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			29,50	39,34	31,56	42,00	32,01	42,57	32,47	43,16
511517003111411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
511517004116415	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,39	17,84	23,72
511517005112413	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			32,43	43,25	34,70	46,17	35,19	46,80	35,70	47,45
511517006119411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			64,88	86,52	69,40	92,35	70,39	93,62	71,40	94,91
511509902178419	VISUAL - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,71	8,17	10,85
511509901171410	VISUAL - SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 15 ML			6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
511517704118410	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,64	32,69	45,19
511517703111412	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			74,40	102,85	78,89	109,06	79,85	110,38	80,83	111,74
511517701119416	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10			22,59	31,22	23,95	33,11	24,24	33,51	24,54	33,92
511517702115414	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			67,84	93,79	71,94	99,44	72,81	100,65	73,71	101,89
511510101116419	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
511510102112417	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
511510105111411	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
511512020053303	ZOPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			65,91	91,11	69,88	96,60	70,73	97,77	71,60	98,98

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
511512020053403	ZOPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			191,11	264,19	202,64	280,12	205,10	283,52	207,62	287,01
511512020053503	ZOPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			47,75	66,00	50,63	69,98	51,24	70,83	51,87	71,70
511512020053603	ZOPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			95,54	132,07	101,30	140,03	102,53	141,73	103,79	143,48
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502822001118316	ATLANSIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
502822002157315	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			90,50	125,11	95,96	132,65	97,13	134,26	98,32	135,92
502822003153313	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 3 ML			11,19	15,47	11,87	16,40	12,01	16,60	12,16	16,81
502822004117310	ATLANSIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,82	24,63	18,89	26,12	19,12	26,43	19,36	26,76
502822301170410	ATURGYL - 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML			7,24	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,96	10,58
502822101112311	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
502822501110411	DIENPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,59	7,73
502822502117411	DIENPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,16	4,36	3,35	4,63	3,39	4,68	3,43	4,74
502822701136317	DIGESAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED			17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,36
502822702116311	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,83	23,78	19,08	25,39	19,35	25,73	19,63	26,09
502822703139313	DIGESAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			15,58	20,78	16,67	22,18	16,90	22,48	17,15	22,79
502822704151317	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			141,82	189,11	151,71	201,88	153,86	204,63	156,08	207,47
502822705158315	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			18,79	25,06	20,10	26,75	20,39	27,11	20,68	27,49
502821803113415	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,92	10,56	8,47	11,28	8,60	11,43	8,72	11,59
502822201117410	AAS PROTECT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			8,70	11,61	9,31	12,39	9,44	12,56	9,58	12,73
502800105115312	ACTONEL - 150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1			131,70	182,05	139,64	193,03	141,34	195,38	143,07	197,78
502800103112316	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 2			65,86	91,05	69,83	96,54	70,68	97,71	71,55	98,91
502800104119314	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4			131,70	182,05	139,64	193,03	141,34	195,38	143,07	197,78
502800102116318	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14			65,86	91,05	69,83	96,54	70,68	97,71	71,55	98,91
502800101111312	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28			131,70	182,05	139,64	193,03	141,34	195,38	143,07	197,78
502800201130319	ADEROGIL D3 - 4400UI/ML + 22000UI/ML SOL OR CT 3 AMP VD INC X 3 ML			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
502800202137317	ADEROGIL D3 - 4400UI/ML + 22000UI/ML SOL OR CT 50 AMP VD INC X 3 ML			67,40	89,88	72,10	95,95	73,13	97,26	74,18	98,60
502812010059503	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			27,93	37,24	29,88	39,75	30,30	40,30	30,74	40,86
502800405119313	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			13,96	18,62	14,93	19,87	15,15	20,14	15,37	20,42
502800401113310	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			27,93	37,25	29,88	39,76	30,31	40,30	30,74	40,86
502812010059603	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			42,62	56,84	45,60	60,68	46,25	61,51	46,91	62,36
502800406115311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			21,31	28,41	22,79	30,33	23,12	30,75	23,45	31,17
502800402111311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			42,62	56,84	45,60	60,68	46,25	61,51	46,91	62,36
502812010059403	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,18	18,90	15,16	20,18	15,38	20,45	15,60	20,74
502800404112315	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,18	18,90	15,16	20,18	15,38	20,45	15,60	20,74
502800504117319	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 2			11,24	14,99	12,02	16,00	12,19	16,22	12,37	16,44
502800505113317	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5			28,09	37,46	30,05	39,98	30,47	40,53	30,91	41,09
502800501118217	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT BL AL/AL X 6			16,85	22,47	18,03	23,99	18,28	24,32	18,55	24,65
502800502114312	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT STR AL/AL X 10			28,12	37,50	30,09	40,04	30,51	40,58	30,95	41,15

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
502800503110310	ALLEGRA INFANTIL - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			20,99	27,98	22,45	29,87	22,77	30,28	23,10	30,70
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA			31,48	41,98	33,68	44,82	34,16	45,43	34,65	46,06
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA			12,60	16,80	13,47	17,93	13,67	18,17	13,86	18,43
502800601112318	AMARYL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,70	27,23	20,88	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
502800602119316	AMARYL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
502800604111312	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,80	25,99	19,93	27,55	20,18	27,89	20,42	28,23
502800605118310	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			28,18	38,95	29,88	41,30	30,24	41,80	30,61	42,32
502800606114319	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			56,37	77,92	59,77	82,62	60,49	83,62	61,24	84,65
502800607110317	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
502800603115314	AMARYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			72,75	100,57	77,14	106,63	78,08	107,93	79,04	109,26
502800608117315	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 10			36,37	50,28	38,57	53,32	39,04	53,96	39,52	54,63
502800609113313	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 15			54,56	75,43	57,85	79,97	58,56	80,95	59,28	81,94
502800610111310	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 30			109,12	150,85	115,71	159,95	117,11	161,89	118,55	163,88
502815002112319	AMARYL FLEX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			19,70	27,23	20,88	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
502815001116310	AMARYL FLEX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
502816402114317	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,70	27,23	20,88	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
502816403110315	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,39	54,46	41,77	57,74	42,28	58,44	42,80	59,16
502816404117313	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			59,09	81,68	62,65	86,61	63,42	87,66	64,20	88,74
502816401118319	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
502816405113311	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			75,15	103,88	79,68	110,15	80,65	111,48	81,64	112,85
502816406111312	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			112,73	155,83	119,52	165,23	120,98	167,23	122,46	169,29
502820801117318	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			12,53	17,32	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
502820802113316	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
502800701117311	AMPLICTIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,88	6,74	5,17	7,15	5,23	7,23	5,30	7,32
502800702113311	AMPLICTIL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,27	4,51	3,46	4,79	3,51	4,85	3,55	4,90
502800703136313	AMPLICTIL - 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,94	5,44	4,17	5,77	4,23	5,84	4,28	5,91
502800704159317	AMPLICTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			7,01	9,69	7,43	10,28	7,53	10,40	7,62	10,53
502800901116319	ANTIETANOL - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10			4,69	6,49	4,98	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
502801001151310	ANZEMET - 20MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML			122,19	168,91	129,56	179,10	131,13	181,27	132,74	183,50
502814502154314	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,86
502814504157310	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,86
502814501158316	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			59,61	82,40	63,20	87,37	63,97	88,43	64,76	89,52
502814503150312	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			89,42	123,60	94,81	131,06	95,96	132,65	97,14	134,28
502818801113310	APROVEL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			73,67	101,83	78,11	107,98	79,06	109,29	80,03	110,63
502818802111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			40,49	55,97	42,93	59,34	43,45	60,06	43,99	60,80
502818808118318	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			41,25	57,02	43,73	60,46	44,27	61,19	44,81	61,94
502818807111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			82,50	114,04	87,47	120,92	88,53	122,38	89,62	123,89
502818803116317	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			40,49	55,97	42,93	59,34	43,45	60,06	43,99	60,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502818804112315	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			73,67	101,83	78,11	107,98	79,06	109,29	80,03	110,63
502818806115311	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			41,25	57,02	43,73	60,46	44,27	61,19	44,81	61,94
502818805119313	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			82,50	114,04	87,47	120,92	88,53	122,38	89,62	123,89
502817603113316	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,13	51,33	39,37	54,43	39,85	55,09	40,34	55,76
502817605116312	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,56	93,40	71,64	99,03	72,51	100,23	73,40	101,47
502817607119319	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			37,97	52,49	40,26	55,65	40,75	56,33	41,25	57,02
502817608115317	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			75,93	104,96	80,51	111,29	81,49	112,64	82,49	114,03
502817606112310	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,13	51,33	39,37	54,43	39,85	55,09	40,34	55,76
502817604111317	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,56	93,40	71,64	99,03	72,51	100,23	73,40	101,47
502817609111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			37,97	52,49	40,26	55,65	40,75	56,33	41,25	57,02
502817610111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			75,93	104,96	80,51	111,29	81,49	112,64	82,49	114,03
502817601110311	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,13	51,33	39,37	54,43	39,85	55,09	40,34	55,76
502817602117318	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,56	93,40	71,64	99,03	72,51	100,23	73,40	101,47
502817611116310	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			37,97	52,49	40,26	55,65	40,75	56,33	41,25	57,02
502817612112319	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			75,93	104,96	80,51	111,29	81,49	112,64	82,49	114,03
502801103116311	ARAVAL - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			127,51	176,27	135,20	186,90	136,85	189,17	138,53	191,50
502801101113216	ARAVAL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3			127,51	176,27	135,20	186,90	136,85	189,17	138,53	191,50
502801102111217	ARAVAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			255,07	352,59	270,45	373,86	273,73	378,40	277,10	383,05
502801201118317	ARELIX - 6 MG CAP GEL DESINT GRAD CT STR AL X 20			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
502801301171317	AZMACORT - 60 MG AER CT FR X 20 G			47,64	65,85	50,51	69,82	51,12	70,67	51,75	71,54
502818701119317	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12			7,19	9,59	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,52
502818703111313	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)			71,88	95,86	76,90	102,33	77,99	103,72	79,11	105,16
502818702115315	BENOFLEX P - 35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)			119,82	159,78	128,17	170,56	129,99	172,89	131,87	175,28
502801401151318	BENZO-GINOESTRIL AP - 5 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
502816701138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,46
502818301110411	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04			3,36	4,48	3,59	4,78	3,64	4,84	3,69	4,91
502818303113416	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			84,09	112,13	89,95	119,70	91,23	121,33	92,54	123,02
502818302117418	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,07	13,43	10,77	14,33	10,92	14,53	11,08	14,73
502801601116311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			25,22	34,86	26,74	36,97	27,07	37,41	27,40	37,88
502801602112311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
502814401110117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			75,58	104,48	80,14	110,78	81,11	112,13	82,11	113,51
502814402117115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			144,42	199,63	153,13	211,68	154,99	214,25	156,89	216,88
502812030063103	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 10			2,53	3,38	2,71	3,61	2,75	3,66	2,79	3,71
502801702133319	CALCIGENOL - 10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML			6,67	8,89	7,13	9,49	7,23	9,62	7,34	9,75
502801901111315	CALCORT - 30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			78,35	108,31	83,08	114,84	84,09	116,24	85,12	117,67
502801902116310	CALCORT - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			32,86	45,43	34,85	48,17	35,27	48,75	35,70	49,35
502802001171311	CALSYNAR - 100 UI DOSE SOL NAS CT 7 FR VD INC X 0,1 ML			73,46	101,56	77,90	107,68	78,84	108,99	79,81	110,33
502802002151312	CALSYNAR - 100 U/ML SOL INJ CX 5 SER X 0,5 ML			81,58	112,77	86,50	119,57	87,55	121,03	88,63	122,52
502802003158310	CALSYNAR - 100 U/ML SOL INJ CX 5 SER X 1,0 ML			137,73	190,39	146,04	201,87	147,81	204,33	149,63	206,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502802101151310	CEFROM - 100 MG/ML PÓ INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			82,66	114,27	87,65	121,16	88,71	122,63	89,80	124,14
502802201138316	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,00
502802202177315	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50ML			14,42	19,22	15,42	20,52	15,64	20,80	15,87	21,09
502802203114317	CEPACAINA - 1,466 MG + 10 MG PAST CT STR X 12			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
502802301116314	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 CEREJA - HORTELÃ			3,50	4,67	3,75	4,99	3,80	5,05	3,85	5,12
502802303119310	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 MENTA			3,50	4,67	3,75	4,99	3,80	5,05	3,85	5,12
502802305111317	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 TRADICIONAL			3,50	4,67	3,75	4,99	3,80	5,05	3,85	5,12
502817801111115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,89	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
502815903111118	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,30	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,71	24,48
502815902131115	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
502815901168112	CETOPROFENO - 25 MG/ML GEL CT BG AL X 30 G			10,14	13,52	10,85	14,43	11,00	14,63	11,16	14,83
502816101114113	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,45	57,31	43,96	60,76	44,49	61,50	45,04	62,26
502802602159314	CLAFORAN - 250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML			49,41	68,31	52,39	72,43	53,03	73,31	53,68	74,21
502802708151414	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			165,94	229,39	175,95	243,22	178,08	246,18	180,27	249,20
5028027011157311	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML			165,94	229,39	175,95	243,22	178,08	246,18	180,27	249,20
502802709158412	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			167,43	231,44	177,52	245,40	179,68	248,38	181,89	251,44
502802702153318	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML			167,43	231,44	177,52	245,40	179,68	248,38	181,89	251,44
502802710156411	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,67	36,37	50,28
502802703151319	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,67	36,37	50,28
502802711152418	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			325,23	449,59	344,85	476,70	349,04	482,49	353,33	488,43
502802704156314	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML			325,23	449,59	344,85	476,70	349,04	482,49	353,33	488,43
502802712159416	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			65,03	89,89	68,95	95,31	69,79	96,47	70,64	97,65
502802705152312	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML			65,03	89,89	68,95	95,31	69,79	96,47	70,64	97,65
502802713155414	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			99,70	137,83	105,72	146,14	107,00	147,92	108,32	149,73
502802706159310	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML			99,70	137,83	105,72	146,14	107,00	147,92	108,32	149,73
502802707155319	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML			132,81	183,59	140,82	194,67	142,53	197,03	144,29	199,46
502802714151412	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			132,80	183,58	140,81	194,65	142,52	197,02	144,28	199,44
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,06	8,38	6,43	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,57	16,00	12,27	16,96	12,42	17,17	12,57	17,38
502817402118116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
502817401111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			13,47		14,29		14,46		14,64	
502816302111111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,98	3,97	3,18	4,24	3,23	4,29	3,27	4,35
502816301131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			3,14	4,19	3,36	4,47	3,41	4,53	3,46	4,60
502815201115113	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,01	5,35	4,29	5,71	4,35	5,79	4,41	5,87
502815701118111	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,01	30,43	23,34	32,27	23,63	32,66	23,92	33,06
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
502802901156317	COLTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
502802903116312	COLTRAX - 4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			27,13	36,18	29,02	38,62	29,44	39,15	29,86	39,69
502803001132312	COLUBIAZOL - SOL OR CT FR VD AMB NEB X 20 ML			8,72	11,62	9,32	12,41	9,46	12,58	9,59	12,75

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
502803102151312	CONTRATHION - 200 MG PÓ LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP SOLV			69,76	96,43	73,96	102,24	74,86	103,49	75,78	104,76
502803101153311	CONTRATHION - 200 MG PÓ LIOF CX 5 FA VD INC			34,87	48,21	36,98	51,12	37,43	51,74	37,89	52,37
502812030062704	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 10MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
502812030062804	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 10MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
502812030062904	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 20MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
502812030063004	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 40MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,15	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
502812030062604	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) - 80MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,15	138,44	101,36	140,12	102,61	141,84
502824410112418	COREDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			12,58	17,40	13,34	18,45	13,51	18,67	13,67	18,90
502824402111416	COREDIOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,17	34,80	26,69	36,89	27,01	37,34	27,35	37,80
502824403116411	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			15,79	21,83	16,74	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
502824404112411	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			31,59	43,67	33,50	46,31	33,90	46,87	34,32	47,44
502824405119418	COREDIOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60			63,17	87,33	66,98	92,60	67,80	93,72	68,63	94,87
502824401113415	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15			9,79	13,54	10,38	14,36	10,51	14,53	10,64	14,71
502824406115416	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,58	27,06	20,76	28,70	21,01	29,04	21,27	29,40
502824407111414	COREDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60			39,16	54,13	41,52	57,39	42,02	58,09	42,54	58,80
502824408118412	COREDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			11,02	15,23	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,54
502824409114410	COREDIOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			22,03	30,46	23,36	32,30	23,65	32,69	23,94	33,09
502803201166318	CREMEFENERGAN - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,92	11,89	9,54	12,70	9,68	12,87	9,82	13,05
502803301111310	DACTIL OB - 100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15			10,33	13,78	11,06	14,71	11,21	14,91	11,37	15,12
502803401114311	DAONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
502803501161311	DERMATOP - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			26,55	35,40	28,40	37,79	28,80	38,31	29,22	38,84
502803502166317	DERMATOP - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			27,42	36,56	29,33	39,03	29,74	39,56	30,17	40,11
502812030062503	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			5,35	7,13	5,72	7,61	5,80	7,72	5,88	7,82
502803701150313	DIMERCAPROL - 100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML			47,02	65,00	49,86	68,92	50,46	69,76	51,08	70,62
502803801112316	DIMETROSE - 2,5 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 8			120,30	166,30	127,56	176,33	129,11	178,47	130,69	180,67
502818902130415	DOGMATIL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
502818901118411	DOGMATIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,51	18,67	14,32	19,80	14,50	20,04	14,67	20,28
502818903110418	DOGMATIL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20			9,44	13,06	10,01	13,84	10,14	14,01	10,26	14,18
502803901151313	DOLANTINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML			55,20	76,31	58,53	80,91	59,24	81,89	59,97	82,90
502804002116319	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240			67,09	89,46	71,77	95,50	72,79	96,81	73,84	98,15
502804003112317	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,38	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
502804001136316	DORFLEX - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
502822601131410	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			10,81	14,41	11,56	15,39	11,73	15,60	11,90	15,81
502822602138419	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			17,15	22,87	18,35	24,41	18,61	24,75	18,88	25,09
502822603118411	DÔRICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			52,68	70,25	56,36	75,00	57,16	76,02	57,98	77,07
502822604114411	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
502822605110418	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
502822606117416	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			216,49	288,69	231,59	308,17	234,88	312,38	238,26	316,71
502821302114311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			111,64	148,87	119,43	158,92	121,12	161,09	122,87	163,32

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502821303110311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			223,27	297,73	238,85	317,83	242,24	322,17	245,73	326,63
502821301118313	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			55,82	74,43	59,71	79,45	60,56	80,54	61,43	81,65
502814604151314	ELOXATIN - 100 MG PO LIOF CT FR VD INC X 1000 MG			3.231,22	4.466,71	3.426,11	4.736,12	3.467,72	4.793,64	3.510,37	4.852,60
502814601152311	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.615,54		1.712,98		1.733,79		1.755,11	
502814602159318	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			3.231,22		3.426,11		3.467,72		3.510,37	
502814603155316	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML			6.462,14	8.933,02	6.851,90	9.471,80	6.935,12	9.586,84	7.020,42	9.704,76
502814605158312	ELOXATIN - 50 MG PO LIOF CT FR VD INC X 500 MG			1.615,54	2.233,26	1.712,98	2.367,96	1.733,79	2.396,72	1.755,11	2.426,20
502804101114314	EQUILID - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
502804102110312	EQUILID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			6,53	9,03	6,93	9,58	7,01	9,69	7,10	9,81
502804201161314	ESPERSON - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,48	22,78	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
502804301164315	ESPERSON N - 2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			17,46	24,13	18,51	25,59	18,74	25,90	18,97	26,22
502824212116417	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			176,33	243,75	186,96	258,45	189,23	261,59	191,56	264,81
502824202110416	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			264,49	365,62	280,44	387,68	283,85	392,38	287,34	397,21
502824203117414	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			528,99	731,26	560,90	775,37	567,71	784,78	574,70	794,44
502824204113412	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)			1.057,99	1.462,52	1.121,80	1.550,73	1.135,43	1.569,57	1.149,39	1.588,87
502824205111413	EXPOLID - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			123,43	170,63	130,88	180,92	132,47	183,12	134,10	185,37
502824201114418	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			60,03	82,98	63,65	87,98	64,42	89,05	65,21	90,15
502824206116419	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			90,04	124,47	95,47	131,98	96,63	133,58	97,82	135,22
502824207112417	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			180,09	248,95	190,95	263,97	193,27	267,17	195,65	270,46
502824208119415	EXPOLID - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			360,19		381,91		386,55		391,30	
502824209115413	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			88,33	122,10	93,65	129,46	94,79	131,04	95,96	132,65
502824210113410	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			132,49	183,14	140,48	194,19	142,18	196,55	143,93	198,97
502824211111411	EXPOLID - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			264,97	366,29	280,95	388,38	284,37	393,10	287,86	397,93
502822801130310	FALMONOX - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML			7,58	10,11	8,11	10,80	8,23	10,94	8,35	11,10
502822802110313	FALMONOX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,67	11,56	9,27	12,34	9,41	12,51	9,54	12,68
502822803117311	FALMONOX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			9,51	12,68	10,17	13,53	10,31	13,72	10,46	13,91
502820901154411	FASTURTEC - 1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML			876,73	1.211,96	929,61	1.285,06	940,90	1.300,66	952,47	1.316,66
502804406136311	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML			8,12	10,82	8,68	11,56	8,81	11,71	8,93	11,88
502804405131316	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED FR VD AMB X 100 ML			7,93	10,58	8,49	11,29	8,61	11,45	8,73	11,60
502804403137317	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
502804404133315	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU FR VD AMB X 100 ML			8,05	10,73	8,61	11,46	8,73	11,61	8,86	11,78
502804401118315	FENERGAN - 25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			6,19	8,25	6,62	8,81	6,71	8,93	6,81	9,05
502804402157314	FENERGAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML			38,68	51,59	41,38	55,07	41,97	55,82	42,57	56,59
502818501111118	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
502818401115111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,44	3,38	2,59	3,58	2,62	3,63	2,66	3,67
502804506165313	FLAGYL - 100 MG/G GEL VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART			20,69	28,60	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,08
502804501112319	FLAGYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,92	12,33	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
502804502135312	FLAGYL - 40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 100 ML			9,70	13,41	10,29	14,22	10,41	14,40	10,54	14,57
502804503131310	FLAGYL - 40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 120 ML			9,88	13,66	10,48	14,48	10,60	14,66	10,73	14,84

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502804504111313	FLAGYL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			12,22	16,89	12,96	17,91	13,12	18,13	13,28	18,35
502804505150312	FLAGYL - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)			12,71		13,48		13,64		13,81	
502804601168316	FLAGYL NISTATINA - VAGINAL BG PLAS OPC X 50 G + 10 APL DESCART			27,16	36,22	29,06	38,66	29,47	39,19	29,89	39,74
502816601133117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED			11,02	15,23	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,54
502819102111414	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
502819103118412	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,71	5,13	3,93	5,44	3,98	5,50	4,03	5,57
502819101131411	FRANOL - 3MG/ML + 2,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
502805001113314	FRISIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,29	10,08	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,95
502805002111315	FRISIUM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
502805101177314	FUNGOL - SOL TOP FR VD AMB X 30 ML			3,86	5,15	4,13	5,50	4,19	5,58	4,25	5,65
502816201119117	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE TRANS X 20			5,26	7,27	5,57	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
502805201112311	GARDENAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,04	5,59	4,29	5,93	4,34	6,00	4,39	6,07
502805203131313	GARDENAL - 40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,18	4,52	6,25
502805204111316	GARDENAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,34	4,62	3,54	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
502817702111117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
502817701115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			10,49		11,13		11,26		11,40	
502814801119111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,80	17,70	13,57	18,76	13,74	18,99	13,91	19,23
502814802115111	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,42	33,76	25,89	35,79	26,21	36,23	26,53	36,67
502814803111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			48,83	67,50	51,78	71,57	52,41	72,44	53,05	73,34
502814804118116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			47,28	65,36	50,14	69,30	50,74	70,15	51,37	71,01
502814805114114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			94,58	130,74	100,28	138,63	101,50	140,31	102,75	142,04
502805501159313	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML			124,85	172,58	132,38	182,99	133,98	185,21	135,63	187,49
502805502155311	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			249,68	345,15	264,74	365,97	267,96	370,41	271,25	374,97
502805601153317	GRANOCYTE 34 - 33,6 MUI PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 SER PREENCHIDAS X 1 ML + 2 AGU (*)			2.008,59		2.129,73		2.155,60		2.182,11	
502824502114417	HAVANTE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			17,95	23,94	19,20	25,55	19,48	25,90	19,76	26,26
502824501118419	HAVANTE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,88	25,17	20,20	26,87	20,48	27,24	20,78	27,62
502824503110415	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			9,91	13,22	10,60	14,11	10,75	14,30	10,91	14,50
502824504117413	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,81	26,42	21,20	28,21	21,50	28,59	21,81	28,99
502824505113411	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			39,63	52,85	42,39	56,41	43,00	57,18	43,62	57,98
502824506111412	HAVANTE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			79,27	105,71	84,80	112,84	86,00	114,38	87,24	115,97
502805901114317	HEMOGENIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			15,40	21,29	16,33	22,57	16,53	22,85	16,73	23,13
502806001176314	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			15,53	20,71	16,61	22,11	16,85	22,41	17,09	22,72
502805902137310	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD INC SPR X 50 ML			25,88	34,51	27,69	36,84	28,08	37,35	28,48	37,86
502806101111311	HIDANTAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,21	5,28	7,30
502806102150310	HIDANTAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			121,28	167,65	128,59	177,76	130,15	179,92	131,75	182,13
502815501119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 30			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,57	3,34	4,62
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
502824302158410	IMMUCYST - 81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.020,18		1.081,71		1.094,85		1.108,31	
502824301151412	IMMUCYST - 81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 3 ML (*)			1.020,18		1.081,71		1.094,85		1.108,31	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502806201116315	IMOVANE - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,50	35,26	27,04	37,38	27,37	37,84	27,71	38,30
502806803175311	INTAL - 4 PCC SOL NAS FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML + APLIC			26,49	36,62	28,09	38,83	28,43	39,30	28,78	39,78
502806805178316	INTAL - 4 PCC SOL NAS FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML + APLIC			30,56	42,25	32,40	44,79	32,80	45,34	33,20	45,90
502821701132216	JEVTANA - 60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML			12.940,05	17.255,71	13.842,78	18.420,20	14.039,33	18.671,81	14.241,50	18.930,61
502807001110214	KETEK - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			125,88	174,02	133,47	184,51	135,10	186,75	136,76	189,05
502807002117212	KETEK - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			176,24	243,63	186,87	258,33	189,14	261,46	191,47	264,68
502819002117313	LADOGAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50			101,19	139,88	107,29	148,32	108,60	150,12	109,93	151,97
502819001110315	LADOGAL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			119,77	165,57	127,00	175,55	128,54	177,69	130,12	179,87
502819003113311	LADOGAL - 50 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10			55,31	76,46	58,65	81,07	59,36	82,06	60,09	83,07
502807104157213	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SITEMA APLIC PLAS			79,73	110,22	84,54	116,86	85,57	118,28	86,62	119,74
502807101158219	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			72,21	99,82	76,57	105,84	77,50	107,13	78,45	108,45
502807103150215	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			224,03	309,69	237,54	328,37	240,43	332,36	243,38	336,44
502807102154217	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			360,98	499,00	382,75	529,10	387,40	535,53	392,16	542,11
502807105153211	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMAS APLIC PLAS			398,64	551,07	422,68	584,30	427,82	591,40	433,08	598,67
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS			79,73	110,22	84,54	116,86	85,57	118,28	86,62	119,74
502807201111311	LASILACTONA - 100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			29,42	40,67	31,20	43,12	31,58	43,65	31,96	44,18
502807301157313	LASIX - 10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,71	6,52	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
502807302110310	LASIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,18
502807501164313	LOPROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			20,98	27,97	22,44	29,86	22,76	30,27	23,09	30,69
502807602173318	LOPROX NL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML			17,25	23,00	18,45	24,55	18,71	24,89	18,98	25,23
502807601177311	LOPROX NL - 80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS			94,03	125,39	100,59	133,85	102,02	135,68	103,49	137,56
502807603110311	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA			9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
502807604117318	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA			9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,86	14,43
502807605113316	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 CEREJA			98,80	131,75	105,69	140,64	107,19	142,56	108,74	144,54
502807606111317	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 MENTA			98,80	131,75	105,69	140,64	107,19	142,56	108,74	144,54
502807704138317	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
502807706130313	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
502818602161110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC			13,43	18,57	14,24	19,69	14,42	19,93	14,59	20,17
502818601114119	METRONIDAZOL - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24			7,94	10,98	8,42	11,64	8,52	11,78	8,63	11,92
502816801167112	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			17,66	23,55	18,89	25,14	19,16	25,48	19,43	25,83
502820101115215	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			22,16	29,55	23,70	31,54	24,04	31,97	24,39	32,42
502820102111213	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			131,86	175,84	141,06	187,70	143,06	190,27	145,12	192,90
502807801176414	NASACORT - 550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML			39,60	54,74	41,98	58,04	42,49	58,74	43,02	59,46
502807802172412	NASACORT - 550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 8,5 ML			20,40	28,20	21,63	29,90	21,90	30,27	22,16	30,64
502807901111314	NEOZINE - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,02	15,23	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,54
502807902118312	NEOZINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
502807903157311	NEOZINE - 25 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			5,94	8,21	6,30	8,71	6,37	8,81	6,45	8,92
502807904137314	NEOZINE - 4 PCC SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
502808002110313	NEULEPTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502808001130310	NEULEPTIL - 10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML			4,88	6,74	5,17	7,15	5,23	7,23	5,30	7,32
502808003133317	NEULEPTIL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			9,44	13,06	10,01	13,84	10,14	14,01	10,26	14,18
502808101151311	NOOTROPIL - 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML			17,46	24,14	18,52	25,60	18,74	25,91	18,97	26,23
502808102115317	NOOTROPIL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,30	19,26	26,62
502808201113312	NOROGIL - 80 MG + 0,88 MG DRG CT FR VD AMB X 20			19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
502812030063204	NOVALFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
502812030063304	NOVALFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB MULT)			85,44	113,94	91,40	121,63	92,70	123,29	94,03	125,00
502808306152318	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML			69,51	92,70	74,36	98,95	75,42	100,30	76,50	101,69
502808307159316	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 5 ML			110,60	147,48	118,31	157,43	119,99	159,59	121,72	161,80
502808401155310	OMEPRASEC - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML			75,92	104,94	80,50	111,27	81,47	112,63	82,48	114,01
502819201111315	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			23,18	32,04	24,58	33,97	24,88	34,39	25,18	34,81
502819202116310	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			63,80	88,20	67,65	93,52	68,47	94,66	69,32	95,82
502808701116310	OS-CAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,91	53,22	42,69	56,81	43,30	57,59	43,92	58,39
502808802117312	OSCAL 500 + D - 500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 75			53,67	71,58	57,42	76,41	58,23	77,45	59,07	78,52
502820701112411	OSCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8			5,57	7,43	5,96	7,93	6,05	8,04	6,13	8,15
502820702119411	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			42,94	57,26	45,93	61,12	46,58	61,95	47,25	62,81
502820703115418	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8			5,72	7,63	6,12	8,14	6,20	8,25	6,29	8,37
502809001118319	PEFLACIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			151,10	208,88	160,22	221,48	162,16	224,17	164,16	226,92
502809002114317	PEFLACIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			30,23	41,79	32,05	44,31	32,44	44,85	32,84	45,40
502809003153316	PEFLACIN - 400MG/5ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML			320,71	443,34	340,05	470,07	344,18	475,78	348,42	481,64
502814901113115	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,35	41,95	32,18	44,48	32,57	45,02	32,97	45,57
502814902111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			20,23	27,97	21,46	29,66	21,72	30,02	21,98	30,39
502822901119319	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)			46,05	61,41	49,26	65,55	49,96	66,45	50,68	67,37
502822902115317	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50			11,47	15,30	12,27	16,33	12,45	16,56	12,63	16,78
502822903111315	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 100 (EMB MULTIPLA)			23,12	30,83	24,73	32,91	25,09	33,36	25,45	33,83
502822905114311	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 30			6,89	9,19	7,37	9,80	7,47	9,94	7,58	10,08
502822904134319	PEPSAMAR - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			10,57	14,09	11,30	15,04	11,46	15,25	11,63	15,46
502809401116313	PERIODONTIL - 750.000 UI + 125 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			37,29	51,55	39,54	54,66	40,02	55,32	40,51	56,01
502809601158311	PIPORTIL L4 - 25 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 4 ML			32,48	44,90	34,44	47,61	34,86	48,19	35,29	48,78
502809602154311	PIPORTIL L4 - 25 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML			28,10	38,85	29,80	41,19	30,16	41,69	30,53	42,21
502809701111317	PIPRAM - 400 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 5			13,77	19,04	14,61	20,19	14,78	20,44	14,96	20,69
502819501113313	PLAQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			57,85	79,97	61,34	84,79	62,08	85,82	62,85	86,88
502809801130313	PLASIL - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,22	10,97	8,80	11,71	8,92	11,87	9,05	12,03
502809802110316	PLASIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,60	6,14	4,93	6,55	5,00	6,64	5,07	6,74
502809803133311	PLASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML			4,85	6,47	5,19	6,90	5,26	7,00	5,34	7,09
502809804156313	PLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			100,08	133,46	107,06	142,46	108,58	144,41	110,14	146,41
502817302113317	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)			3.217,02		3.411,05		3.452,48		3.494,94	
502817303111318	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (*)			965,10		1.023,31		1.035,74		1.048,48	
502817301117319	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 4 (*)			128,68		136,44		138,10		139,80	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502817304116313	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			117,83	162,89	124,94	172,71	126,46	174,81	128,01	176,96
502817305112311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			225,18	311,29	238,77	330,06	241,67	334,07	244,64	338,18
502817306119311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP) (*)			777,70		824,60		834,62		844,88	
502817202119313	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 14			121,16	161,57	129,61	172,47	131,46	174,83	133,35	177,25
502817201112315	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 28			231,51	308,73	247,67	329,56	251,18	334,06	254,80	338,69
502817203115311	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 7 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 7			59,23	78,98	63,36	84,31	64,26	85,47	65,19	86,65
502810001118312	POSTAFEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,55	7,41	5,94	7,91	6,03	8,01	6,11	8,12
502810101139311	PREDNISOLON - 1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			16,96	23,44	17,98	24,85	18,20	25,15	18,42	25,46
502821201156310	PRIMACOR - 1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML			478,86	661,96	507,75	701,89	513,91	710,41	520,23	719,15
502810307136318	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD			11,03	15,24	11,69	16,16	11,83	16,36	11,98	16,56
502810308132316	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,53	4,78	6,61
502810402155316	PROFENID - 100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC			381,94	527,98	404,98	559,82	409,89	566,62	414,94	573,59
502810301146311	PROFENID - 100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10			14,99	20,72	15,90	21,97	16,09	22,24	16,29	22,51
502810302134317	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,46	18,61	14,28	19,73	14,45	19,97	14,63	20,22
502810306131312	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			13,46	18,61	14,28	19,73	14,45	19,97	14,63	20,22
502810303165313	PROFENID - 25 MG GEL CT BG AL X 30 G			15,61	20,81	16,69	22,21	16,93	22,52	17,17	22,83
502810304110318	PROFENID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			20,69	28,60	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,08
502810305151311	PROFENID - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			12,40	17,14	13,15	18,17	13,31	18,39	13,47	18,62
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,07	34,66	26,58	36,75	26,91	37,20	27,24	37,65
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			3,77	5,21	3,99	5,52	4,04	5,59	4,09	5,66
502810501110310	PROFENID RETARD - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			20,83	28,80	22,09	30,53	22,36	30,90	22,63	31,28
502817101169110	PROMETAZINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,79	7,72	6,20	8,24	6,28	8,36	6,37	8,47
502816901110317	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,97	8,25	6,33	8,75	6,40	8,85	6,48	8,96
502816911116318	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,39	8,84	6,78	9,37	6,86	9,49	6,95	9,60
502816902117315	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
502816912112316	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,56	17,36	13,31	18,41	13,48	18,63	13,64	18,86
502816903113313	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,76	12,10	9,28	12,83	9,40	12,99	9,51	13,15
502816913119314	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,39	12,98	9,95	13,76	10,08	13,93	10,20	14,10
502816904111314	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,43	13,03	9,99	13,81	10,12	13,98	10,24	14,15
502816914115312	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,09	13,95	10,70	14,80	10,83	14,98	10,97	15,16
502816909111312	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,90	16,45	12,61	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
502816915111310	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,73	17,60	13,50	18,66	13,67	18,89	13,83	19,12
502816905116311	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			20,57	28,43	21,81	30,15	22,08	30,52	22,35	30,89
502816916118319	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,04	30,46	23,37	32,30	23,65	32,69	23,94	33,10
502816906112318	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,32	8,74	6,70	9,26	6,78	9,38	6,87	9,49
502816917114317	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,78	9,37	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,18
502816907119316	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			7,01	9,69	7,43	10,27	7,52	10,40	7,61	10,52
502816918110315	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
502816910111312	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,33	8,30	11,47

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502816920115310	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,13	8,89	12,28
502816908115314	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,21	12,73	9,77	13,50	9,89	13,66	10,01	13,83
502816919117313	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,86	13,63	10,46	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
502815802119113	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			38,32	52,97	40,63	56,16	41,12	56,85	41,63	57,55
502815801112115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			72,40	100,08	76,76	106,11	77,69	107,40	78,65	108,72
502815803115111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60			144,79	200,15	153,52	212,22	155,39	214,80	157,30	217,44
502810802137315	RIFALDIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
502810803133313	RIFALDIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,24	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,38
502810804113316	RIFALDIN - 300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,29	10,46	14,46
502810901178311	RIFOCINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			13,40	18,53	14,21	19,65	14,39	19,89	14,56	20,13
502811101116311	RILUTEK - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56			1.279,19	1.768,31	1.356,35	1.874,96	1.372,82	1.897,73	1.389,70	1.921,07
502811201110313	ROVAMICINA - 1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,13	48,57
502811501114314	SABRIL - 500 MG COM CT 6 BL AL PLAS AMB X 10			146,28	202,21	155,10	214,41	156,99	217,01	158,92	219,68
502811601119318	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			17,01	22,68	18,19	24,21	18,45	24,54	18,72	24,88
502811602115316	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,86	42,49	34,09	45,36	34,57	45,98	35,07	46,62
502811604134318	SECNIDAL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML + COPO DOSADOR			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,74
502818202112112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 4			20,69	27,59	22,14	29,46	22,45	29,86	22,77	30,27
502818201116114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
502811702136315	SETUX - SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,30	7,06	5,67	7,54	5,75	7,64	5,83	7,75
502811802130319	SILENCIUM - 1 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,14	13,47
502817501116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,06	9,42	7,56	10,06	7,66	10,19	7,77	10,33
502819601118317	SOCIAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			83,41	115,31	88,44	122,26	89,52	123,75	90,62	125,27
502819602114315	SOCIAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			44,28	61,21	46,95	64,91	47,52	65,70	48,11	66,50
502819901111318	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			39,02	53,94	41,37	57,19	41,88	57,89	42,39	58,60
502819902118316	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,32	29,48	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
502821002110310	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,94	21,20	29,30
502821003117319	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			39,02	53,94	41,37	57,19	41,88	57,89	42,39	58,60
502821001114312	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			10,36	14,32	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
502821004113317	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,94	21,20	29,30
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,85	55,08	40,33	55,75	40,83	56,43
502820201111319	SULPAN - 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			14,10	19,50	14,96	20,67	15,14	20,92	15,32	21,18
502820301157310	SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			23,76	32,84	25,19	34,83	25,50	35,25	25,81	35,68
502811901171315	SUPREFACT DEPOT - 3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST			1.113,75	1.539,60	1.180,92	1.632,46	1.195,26	1.652,29	1.209,97	1.672,61
502819304156419	SYLADOR - 100 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML			43,68	60,38	46,31	64,02	46,87	64,80	47,45	65,59
502819302110314	SYLADOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			27,65	38,23	29,32	40,53	29,68	41,02	30,04	41,53
502819301157317	SYLADOR - 50 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 1 ML			29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,56	45,02
502819303133318	SYLADOR - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			32,62	45,10	34,59	47,82	35,01	48,40	35,44	48,99
502824602119410	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			35,72	49,38	37,88	52,36	38,34	53,00	38,81	53,65
502824603115419	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			71,44	98,75	75,75	104,71	76,67	105,98	77,61	107,29

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502824604111417	TAMCORE - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			142,88	197,51	151,50	209,43	153,34	211,97	155,23	214,58
502824605118415	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
502824606114413	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			71,75	99,19	76,08	105,17	77,01	106,45	77,95	107,76
502824607110411	TAMCORE - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			143,51	198,38	152,16	210,35	154,01	212,90	155,91	215,52
502824601112412	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			35,83	49,53	37,99	52,52	38,46	53,16	38,93	53,81
502824608117411	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			71,67	99,07	75,99	105,04	76,91	106,32	77,86	107,63
502824609113418	TAMCORE - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			143,33	198,13	151,98	210,08	153,82	212,64	155,71	215,25
502812401156315	TARGOCID - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (400MG/3 ML)			416,72	576,06	441,85	610,80	447,22	618,22	452,72	625,82
502812402152313	TARGOCID - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)			208,34	288,00	220,91	305,37	223,59	309,08	226,34	312,88
502812501118318	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			20,35	28,13	21,57	29,82	21,84	30,19	22,11	30,56
502812502114316	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			47,50	65,66	50,37	69,62	50,98	70,47	51,60	71,34
502812503153315	TAVANIC - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			115,31	159,40	122,26	169,01	123,75	171,07	125,27	173,17
502812504117312	TAVANIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			87,28	120,65	92,54	127,93	93,67	129,48	94,82	131,07
502812601155215	TAXOTERE - 20 MG SOL INJ CX FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML (*)			848,31		899,47		910,40		921,59	
502812603158319	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML (*)			848,31		899,47		910,40		921,59	
502812604154317	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 4 ML (*)			3.058,95		3.243,44		3.282,84		3.323,21	
502812602151213	TAXOTERE - 80 MG SOL INJ CX FA VD INC X 2,0 ML + DIL X 6,0 ML (*)			3.058,95		3.243,44		3.282,84		3.323,21	
502820001110319	TICLID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,87	46,82	35,91	49,64	36,35	50,25	36,80	50,87
502812901159313	TRENTAL - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			7,66	10,59	8,12	11,23	8,22	11,36	8,32	11,50
502812902112310	TRENTAL - 400 MG COM REV LIB PROLONG CT BL AL PLAS INC X 20			31,15	43,06	33,02	45,65	33,43	46,21	33,84	46,78
502813102111318	TRIAEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			29,48	40,75	31,26	43,21	31,64	43,74	32,03	44,27
502813101113317	TRIAEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			58,97	81,52	62,53	86,44	63,29	87,49	64,07	88,56
502813103116313	TRIAEC - 5 MG COM CT STR X 30			111,39	153,99	118,11	163,27	119,55	165,26	121,02	167,29
502813104112311	TRIAEC - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			55,72	77,02	59,08	81,67	59,80	82,66	60,53	83,67
502813201118310	TRIAEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			105,34	145,61	111,69	154,40	113,05	156,27	114,44	158,19
502813202114319	TRIAEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			105,34	145,61	111,69	154,40	113,05	156,27	114,44	158,19
502813301112217	TRIAEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 15			65,75	90,89	69,71	96,37	70,56	97,54	71,43	98,74
502813302119215	TRIAEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 30			131,46	181,73	139,39	192,69	141,09	195,03	142,82	197,43
502813501111311	URBANIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
502813502118311	URBANIL - 20 MG COM CT FR VD INC X 20			10,82	14,96	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) - 1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML			38,06	52,62	40,36	55,79	40,85	56,47	41,35	57,16
502824101152415	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E POLIOMIELITE I, II E III (INATIVADA) - SUS INJ [IM] CT SER PREENCH X 0,5 ML			81,79	113,07	86,73	119,89	87,78	121,34	88,86	122,84
502818102150411	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML			55,81	77,16	59,18	81,81	59,90	82,80	60,64	83,82
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			55,81	77,16	59,18	81,81	59,90	82,80	60,64	83,82
502818101154413	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML			58,55	80,94	62,09	85,83	62,84	86,87	63,61	87,94
502824001131416	VACINA CÓLERA (INATIVADA E RECOMBINANTE) E ESCHERICHIA COLI ENTEROTOXIGÊNICA - SUS OR CT FR VD INC X 3 ML + SACHÊ GRAN EFERV X 5,6 G			54,24	72,32	58,02	77,20	58,84	78,26	59,69	79,34

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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			47,26	65,34	50,11	69,28	50,72	70,12	51,35	70,98
502819801151415	VACINA CONTRA SARAMPO E RUBÉOLA - 1 DOSE IMUNIZ PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 SER DIL X 0,5 ML			18,91	26,13	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) - SUS INJ CT SER PRE-ENCHIDA X 0,5ML			34,35	45,80	36,75	48,90	37,27	49,56	37,80	50,25
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
502823102155411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML			56,23	77,74	59,63	82,42	60,35	83,43	61,09	84,45
502823101159411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML			76,68	106,00	81,30	112,39	82,29	113,75	83,30	115,15
502823202151416	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 0,5 ML			483,89	668,91	513,08	709,26	519,31	717,87	525,70	726,70
502823203156411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 1,0 ML			967,81	1.337,86	1.026,18	1.418,56	1.038,65	1.435,79	1.051,42	1.453,45
502823204152411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
502823201153415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML			32,20	44,52	34,15	47,20	34,56	47,77	34,99	48,36
502812020062203	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			487,98	674,57	517,41	715,25	523,70	723,94	530,14	732,84
502812020062303	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML			9.759,61	13.491,30	10.348,24	14.305,01	10.473,93	14.478,75	10.602,76	14.656,84
502812020062403	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			24.399,01	33.728,24	25.870,60	35.762,51	26.184,81	36.196,87	26.506,89	36.642,09
502821601154412	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 15 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			34,97	48,34	37,08	51,25	37,53	51,87	37,99	52,51
502821602150410	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 9 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			23,57	32,58	24,99	34,55	25,30	34,97	25,61	35,40
502821605151418	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML			16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,78	24,57
502821604153417	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML			27,89	38,55	29,57	40,88	29,93	41,37	30,30	41,88
502821603157419	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML			260,25	359,76	275,95	381,46	279,30	386,09	282,74	390,84
502821102158315	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - CEPAS INFLUENZA TIPO A (H1N1 E H3N2) E TIPO B. - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (10 DOSES DE 0,5 ML)			308,30	426,18	326,89	451,88	330,86	457,37	334,93	463,00
502821101151317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - CEPAS INFLUENZA TIPO A (H1N1 E H3N2) E TIPO B. - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML			23,96	33,12	25,41	35,12	25,72	35,55	26,03	35,99
502821103154313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - CEPAS INFLUENZA TIPO A (H1N1 E H3N2) E TIPO B. - SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML			39,10	54,05	41,46	57,31	41,97	58,01	42,48	58,72
502823801150417	VACINA MENINGOCÓCICA AC - 1 DOSE IMUNIZ PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			33,69	46,58	35,73	49,38	36,16	49,98	36,60	50,60
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) - 1 DOSE IMUNIZ SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			33,18	45,87	35,18	48,64	35,61	49,23	36,05	49,83
502821501151411	VACINA POLIOMELITE 1,2 E 3(INATIVADA) - SOL INJ CT SERINGA PREENCHIDAS X 0,5ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) - 2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML			63,51	87,79	67,34	93,09	68,16	94,22	69,00	95,38
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) - PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML			21,47	29,68	22,76	31,47	23,04	31,85	23,32	32,24
502823301158419	VACINA TÉTANO - SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
502823701156413	VACINA VARICELA (ATENUADA) - 1000 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC 1 DOSE X FA DIL X 0,7 ML			92,02	127,20	97,57	134,87	98,75	136,51	99,96	138,19
502819402115415	VALPAKINE - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 40			9,13	12,63	9,68	13,39	9,80	13,55	9,92	13,72
502819401135412	VALPAKINE - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML			7,19	9,94	7,62	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
502819403111413	VALPAKINE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40			18,61	25,73	19,73	27,28	19,97	27,61	20,22	27,95
502820601134413	WINTOMYLON - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML			8,55	11,82	9,07	12,53	9,18	12,69	9,29	12,84
502820602114416	WINTOMYLON - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			52,70	72,85	55,88	77,25	56,56	78,18	57,25	79,15

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
502820401119313	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 10			47,33	65,43	50,19	69,38	50,80	70,22	51,42	71,08
502820402115311	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30			135,07	186,71	143,21	197,97	144,95	200,37	146,73	202,84
502813801174319	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,51	8,78	11,67
502813802170317	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 60 ML			4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,75	6,31
502820502136418	ZOLBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,29	7,31	5,61	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
502820501113414	ZOLBEN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,90	6,78	5,20	7,19	5,26	7,27	5,33	7,36
502815101110111	ZOPICLONA - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,12	26,43	20,27	28,02	20,52	28,36	20,77	28,71
Laboratório: SANOFI-SYNTHELABO FARMACÊUTICA LTDA											
530501201118418	CLORANA - 25 MG COM CT BL PLAS PAPEL X 30			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
530501202114416	CLORANA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
Laboratório: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A											
530702301152112	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			39,84		42,25		42,76		43,29	
530700501154414	FUROSANTISA - 20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			29,32		31,09		31,47		31,86	
530700601159418	GENTAMISAN - 10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			30,56		32,40		32,80		33,20	
530700602155416	GENTAMISAN - 40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			35,59		37,74		38,19		38,66	
530700603151414	GENTAMISAN - 80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			43,00		45,59		46,14		46,71	
530700701153411	METOCLOSANTISA - 10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)			27,94		29,89		30,31		30,75	
530700702133414	METOCLOSANTISA - 4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML (*)			60,55		64,78		65,70		66,64	
530700901111410	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			39,90		42,30		42,82		43,34	
530700906111419	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			39,90		42,30		42,82		43,34	
530700904119412	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			8,80		9,33		9,44		9,56	
530700908114415	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)			19,94		21,15		21,40		21,67	
530700902159417	SANTIAZEPAM - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			30,38		32,21		32,60		33,00	
530700903112414	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			36,04		38,21		38,68		39,15	
530700907118417	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			36,04		38,21		38,68		39,15	
530700905115410	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			7,94		8,42		8,52		8,62	
530700909110413	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
530701202150415	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			34,44		36,84		37,37		37,90	
530701204153411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			39,27		42,01		42,60		43,22	
530701203157413	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			60,35		64,56		65,48		66,42	
530701201138411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			138,32		147,97		150,07		152,24	
530701802158417	SANTROPINA - 1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			39,94		42,35		42,86		43,39	
530701801151419	SANTROPINA - 1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			37,96		40,25		40,74		41,24	
530702101110416	TETRACICLISA - 250 MG CAP GEL DURA CT SAC PLAS X 500 (*)			40,58		43,02		43,55		44,08	
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,22	5,84	4,48	6,19	4,53	6,26	4,59	6,34
530800202116411	ALERGYO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,95	6,60	5,29	7,05	5,37	7,14	5,45	7,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
530800203112418	ALERGYO - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			91,17		97,54		98,92		100,34	
530800301114415	ALUDROXIL - 300 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS AMB X 8			6,14	8,19	6,57	8,74	6,66	8,86	6,76	8,98
530800303133417	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
530800302137419	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
530800304131418	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP ORAL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			198,88		212,76		215,78		218,89	
530800401119117	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			16,66	23,03	17,67	24,42	17,88	24,72	18,10	25,02
530800402115115	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,70	32,76
530800403111113	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			491,06		520,68		527,00		533,48	
530800703115416	ANGIL - 10 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			55,30		58,64		59,35		60,08	
530800701112411	ANGIL - 10 MG COMP CT 01 BL AL PLAS INC X 20			3,20	4,42	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
530800704111414	ANGIL - 5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			54,22		57,49		58,19		58,91	
530800702119418	ANGIL - 5MG COM SUB LINGUAL CT BL AL PLAS INC X 20			3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,66	3,41	4,72
530801105130411	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
530801102131415	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
530801101119411	BACTRISAN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,16	8,17	11,29
530801201113415	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,56
530801203116411	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			92,74		98,34		99,53		100,75	
530801202136419	BARBITRON - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
530801302173413	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			323,05		345,58		350,49		355,54	
530801303171414	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			4,27	5,69	4,57	6,07	4,63	6,16	4,70	6,24
530801304176411	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP) (*)			177,51		189,89		192,59		195,36	
530801401112412	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
530801404111417	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			166,56		176,61		178,75		180,95	
530801402119410	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
530801403115419	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			265,22		281,21		284,63		288,13	
530808003139113	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML			6,85	9,47	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,29
530808004135111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP) (*)			342,25		362,89		367,30		371,82	
530808001111114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
530808002116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			152,28		161,47		163,43		165,44	
530801802117318	CICLOVULON - COMP CT BL AL PLAS INC X 21			3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,60	3,37	4,66
530801902111419	CIMETIVAL - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			89,64		95,05		96,20		97,38	
530801901115410	CIMETIVAL - 200 MG COM CX FR PLAST X 40			13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
530802001118411	CINAZON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
530802002114411	CINAZON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
530807801112117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
530807802119115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			131,49		139,42		141,11		142,85	
530802301111412	CONVULSAN - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,44
530802302118410	CONVULSAN - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			174,12	240,69	184,62	255,21	186,86	258,31	189,16	261,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
530807903136414	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
530807908138415	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,44
530807901133418	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
530807907131417	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			223,16		236,62		239,49		242,44	
530807904132412	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			445,73		472,61		478,35		484,23	
530807902113410	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 06			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
530807905112415	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,19	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
530807906119413	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			589,89		625,47		633,07		640,86	
530802401132411	DEFLAREN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			8,75	12,10	9,28	12,82	9,39	12,98	9,51	13,14
530802403161419	DEFLAREN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
530802404166414	DEFLAREN - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G			123,24	170,36	130,67	180,64	132,26	182,83	133,89	185,08
530802601166417	DERMAZOL - 10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 25 G			7,69	10,25	8,22	10,94	8,34	11,09	8,46	11,25
530802701136110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			7,13	9,85	7,56	10,45	7,65	10,58	7,74	10,71
530802801114410	DIABECONTROL - 250 MG COM CT FR VD AMB X 100			27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
530802802110419	DIABECONTROL - 250 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB. HOSP.) (*)			102,36		108,53		109,85		111,20	
530802903138416	DILAMOL - 0.4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120 ML			121,04	167,32	128,34	177,41	129,90	179,57	131,50	181,78
530805101113416	DILAVAX - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			18,20	25,16	19,30	26,67	19,53	27,00	19,77	27,33
530808603111414	ESTRIONIL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
530808601168419	ESTRIONIL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,09	34,69
530808602113413	ESTRIONIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
530803004110411	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT 25 BL AL PLAS AMB X 21 (*)			304,37		322,73		326,65		330,67	
530803005117418	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT 25 BL AL PLAS AMB X 28 (*)			394,92		418,73		423,82		429,03	
530803003114411	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 28			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
530803002118413	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS AMB X21			20,96	28,97	22,22	30,72	22,49	31,09	22,77	31,47
530803006164411	ESTROGENON - 0,625 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 25 G + 50 APLIC (*)			1.113,50		1.180,66		1.195,00		1.209,70	
530803001162419	ESTROGENON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G + APLIC			24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
530807701134119	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML			2,70	3,74	2,87	3,96	2,90	4,01	2,94	4,06
530803103119415	FERROTOTAL - 40 MG COM REV CX 20 FR VD INC X 50			185,30	247,10	198,23	263,77	201,04	267,38	203,93	271,08
530803102139412	FERROTOTAL - 68 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,37	7,17	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
530803104131419	FERROTOTAL - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 30 ML			191,21	254,98	204,55	272,18	207,45	275,90	210,44	279,73
530803301115416	FOLITAL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
530803401111412	FUROSAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
530803402116418	FUROSAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			96,76		102,59		103,84		105,12	
530803504131416	GEOPHAGOL - 100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			189,85		203,10		205,98		208,95	
530803601119417	GLIBENCLAMON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,45	6,16	4,72	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
530803602115415	GLIBENCLAMON - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			58,26		61,77		62,52		63,29	
530804003118415	HIPOTEN - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			36,75		38,97		39,44		39,93	
530804001115419	HIPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
530804501118417	LOPURAX - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
530804502114415	LOPURAX - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			106,19		112,59		113,96		115,36	
530806001112416	MEDROXON - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			8,77		9,30		9,41		9,53	
530804601112410	METOCLOSAN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,19	4,25	3,41	4,54	3,46	4,60	3,51	4,67
530804602135414	METOCLOSAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,10
530804701168116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,21
530804805133416	METROVAL - 40 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			200,95		213,07		215,66		218,31	
530805201118411	NIMESULON - 100 MG COMP CT 01 BL PLAS AMB X 12			9,23	12,76	9,79	13,53	9,91	13,70	10,03	13,87
530805305134411	NISTAVAL - 100.000 UI SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			262,40		278,23		281,61		285,07	
530805304162411	NISTAVAL - 25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			492,73		522,44		528,79		535,29	
530805303166413	NISTAVAL - 25000 UI/G CREM VAG BG AL X 60 G + APLIC			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
530805603119410	PIROXIL - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			214,16	296,04	227,07	313,90	229,83	317,71	232,66	321,62
530805701110418	PRAZONIL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
530805703113414	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			33,55	46,38	35,58	49,18	36,01	49,78	36,45	50,39
530805702117416	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
530805704111415	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR VD AMB X 700 (EMB HOSP) (*)			616,50		653,68		661,62		669,76	
530805804114114	PREDNISONA - 20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			469,68		498,01		504,06		510,26	
530805801115111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,93	13,73	10,53	14,56	10,66	14,74	10,79	14,92
530805802111118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,88	27,49	21,08	29,15	21,34	29,50	21,60	29,86
530805805110112	PREDNISONA - 5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			161,40		171,13		173,21		175,34	
530805803118116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,82	9,43	7,23	10,00	7,32	10,12	7,41	10,24
530805904119411	PREDVAL - 20 MG COM CT PAPELAO BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			143,20	197,95	151,84	209,89	153,68	212,44	155,57	215,05
530806101168413	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,15	10,87	8,72	11,60	8,84	11,76	8,97	11,92
530806106161417	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			412,76		441,55		447,82		454,27	
530806102113418	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			2,64	3,52	2,82	3,75	2,86	3,80	2,90	3,86
530806105112412	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,29	7,06	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,74
530806103111419	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)			132,36		141,59		143,60		145,67	
530806104159415	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			31,42	41,90	33,61	44,73	34,09	45,34	34,58	45,97
530806108154418	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			125,68	167,60	134,45	178,91	136,36	181,35	138,32	183,87
530806107158411	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			62,84		67,23		68,18		69,16	
530806203114411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60
530806202118411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			21,30	28,40	22,79	30,32	23,11	30,74	23,44	31,16
530806201111413	PRONASTERON - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15 (*)			61,05		64,73		65,52		66,33	
530806301116417	RANITION - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			18,61	25,72	19,73	27,27	19,97	27,61	20,22	27,95
530806304131417	RANITION - 150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			1.060,25		1.124,20		1.137,85		1.151,85	
530806303135419	RANITION - 150 MG/10 ML XPE FR VD AMB X 120 ML			21,20	29,30	22,48	31,07	22,75	31,45	23,03	31,84
530806501115414	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
530806505110417	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			53,57		56,80		57,49		58,20	
530808701162412	SANVALIV - POM DERM CT BG AL X 30 G			11,06	14,75	11,83	15,74	12,00	15,96	12,17	16,18
530807603116418	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,87	17,79	13,64	18,86	13,81	19,09	13,98	19,33

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
530807601113411	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,80	38,42	29,47	40,74	29,83	41,24	30,20	41,74
530807604112416	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,69	28,60	21,93	30,32	22,20	30,69	22,47	31,07
530807605119414	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,64	28,53	21,88	30,25	22,15	30,62	22,42	31,00
530807602111412	SINVASTON - 40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,78	32,87	25,21	34,85	25,52	35,28	25,83	35,71
530808501163113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,90
530808502161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,02	6,70	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
530808503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
530808505169116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			129,37		137,17		138,84		140,55	
530808506165114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			239,45		253,90		256,98		260,14	
530808504162118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			525,36		557,04		563,81		570,74	
530808101173111	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19
530808102171112	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			383,27		410,01		415,83		421,82	
530808202115419	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,54	20,09	15,41	21,31	15,60	21,56	15,79	21,83
530808203111417	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			363,36		385,27		389,95		394,75	
530808204118415	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			436,02		462,31		467,93		473,69	
530808201135416	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			1.788,82		1.896,71		1.919,75		1.943,36	
530808205130419	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			447,22		474,19		479,95		485,85	
530806701114411	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,16	22,34	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
530806703117418	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			81,50		86,41		87,46		88,54	
530806702110411	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			30,87	42,67	32,73	45,25	33,13	45,80	33,54	46,36
530806704113416	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			177,85		188,58		190,87		193,22	
530807001175416	VALFIRAN - 25% SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			21,39	28,53	22,89	30,45	23,21	30,87	23,54	31,30
530807002171414	VALFIRAN - 25% SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)			737,08		788,50		799,70		811,22	
530807401114414	VERAVAL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
530807402110412	VERAVAL - 80 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			109,44	151,29	116,04	160,41	117,45	162,36	118,89	164,36
530807501135413	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
530807502131411	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML (*)			386,42		413,38		419,25		425,29	
530808301113414	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT 60 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP) (*)			6.631,74		7.031,72		7.117,13		7.204,67	
530803701113410	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			110,53	152,79	117,20	162,01	118,62	163,98	120,08	165,99
530803702111411	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 01			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
530803703116417	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			448,59		475,64		481,42		487,34	
Laboratório: SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
530900103179312	ADVANTAN - 0,1 PCC SOLUÇÃO TOP FR GT C/ 20 ML			33,43	44,58	35,77	47,59	36,27	48,24	36,80	48,91
530900301116317	ANDROCUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			156,68	216,60	166,14	229,66	168,15	232,45	170,22	235,31
530900303119313	ANDROCUR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			83,21	115,02	88,22	121,96	89,30	123,44	90,39	124,96
530900602159317	BETAFERON - 9,6 MUI CT 15 FRS PÓ LIOF + 15 SER VD DIL INJ			4.149,86	5.736,61	4.400,15	6.082,60	4.453,60	6.156,48	4.508,38	6.232,21

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
530900603155315	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			4.149,86	5.736,61	4.400,15	6.082,60	4.453,60	6.156,48	4.508,38	6.232,21
530900701165315	BI-NERISONA - BISN C/ 15 G			14,06	18,75	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,57
530900901113319	CICLOPRIMOGYNA - 2 MG DRG + (2 MG + 0,25 MG) DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10			5,59	7,73	5,93	8,20	6,00	8,30	6,08	8,40
530901101110313	CLIANE - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			29,08	40,20	30,84	42,63	31,21	43,14	31,59	43,68
530901301111313	CLIMENE - 2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10			15,72	21,73	16,66	23,04	16,87	23,32	17,07	23,60
530901601113311	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL - CALEND AL PLAS INC X 21			13,67	18,90	14,50	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
530901501119318	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			13,67	18,90	14,50	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
530901701118315	FEMIANE - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21			21,64	29,91	22,94	31,71	23,22	32,10	23,51	32,49
530902001152314	GESTADINONA - 250 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			5,84	8,07	6,19	8,56	6,26	8,66	6,34	8,77
530902301113314	GYNERA - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			18,98	26,24	20,12	27,82	20,37	28,16	20,62	28,50
530902501163315	GYNO ICADEN - CREME BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			32,21	42,95	34,45	45,84	34,94	46,47	35,44	47,11
530902502161316	GYNO ICADEN - CREME PV BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			32,21	42,95	34,45	45,84	34,94	46,47	35,44	47,11
530902601117315	GYNO ICADEN ÓVULOS - 600 MG BL C/ 1 ÓVULO			36,53	48,71	39,08	52,00	39,63	52,71	40,20	53,44
530902701162312	ICADEN - CREME BISN C/ 20 G			16,23	21,65	17,37	23,11	17,61	23,42	17,87	23,75
530902702177313	ICADEN - SOLUÇÃO FR C/ 30 ML			22,83	30,44	24,42	32,50	24,77	32,94	25,12	33,40
530902703173311	ICADEN - SPRAY FR C/ 60 ML			42,49	56,66	45,45	60,48	46,10	61,31	46,76	62,16
530902809151419	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML			452,15	625,03	479,42	662,73	485,24	670,78	491,21	679,03
530902815151311	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 200 ML			3.443,73	4.760,48	3.651,44	5.047,61	3.695,79	5.108,91	3.741,25	5.171,75
530902812150411	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 200 ML			4.555,24	6.296,99	4.829,98	6.676,78	4.888,65	6.757,88	4.948,78	6.841,00
530903004155411	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			1.010,87	1.397,39	1.071,84	1.481,67	1.084,86	1.499,67	1.098,20	1.518,12
530903006158416	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML			1.509,77	2.087,04	1.600,83	2.212,92	1.620,27	2.239,80	1.640,20	2.267,35
530903007154414	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML			2.849,40	3.938,90	3.021,26	4.176,47	3.057,96	4.227,20	3.095,57	4.279,19
530903005151418	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			9.266,03	12.809,00	9.824,90	13.581,55	9.944,23	13.746,51	10.066,54	13.915,59
530903301117318	MICROVLAR - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,02	5,55	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03
530905801117313	MIRANOVA - 0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
530903401111311	MIRELLE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24			24,36	33,68	25,83	35,71	26,14	36,14	26,47	36,58
530903501175311	MIRENA - 52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR			563,61	779,12	597,61	826,11	604,86	836,14	612,30	846,42
530905601150317	NEBIDO - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			313,35	433,17	332,25	459,29	336,29	464,87	340,42	470,59
530903601110319	NEOVLAR - 0,25 MG + 0,05 MG/DRG CT BL CALENDARIO AL PLAS INC X 21			3,61	4,98	3,82	5,29	3,87	5,35	3,92	5,42
530903701166316	NERISONA - CREME BISN C/ 15 G			12,63	16,85	13,52	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48
530903702162314	NERISONA - POM BISN C/ 15 G			12,63	16,85	13,52	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48
530903801111416	PRIMOXYNA - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALENDAR X 28			19,31	26,69	20,47	28,30	20,72	28,64	20,97	28,99
530903901114311	PRIMOLUT NOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,59	14,63	11,22	15,52	11,36	15,71	11,50	15,90
530904001117310	PRIMOSISTON - 2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,47	7,55	5,79	8,01	5,87	8,11	5,94	8,21
530904101111314	PROVIRON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 20			15,19	20,25	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,22
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			4,93	6,82	5,23	7,23	5,30	7,32	5,36	7,41
530905109159314	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML			944,10	1.305,09	1.001,04	1.383,80	1.013,20	1.400,61	1.025,66	1.417,84
530905102154317	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			1.972,22	2.726,31	2.091,17	2.890,75	2.116,57	2.925,86	2.142,60	2.961,85

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
530905103150315	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			394,44	545,26	418,23	578,14	423,31	585,17	428,52	592,36
530905104157313	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			3.944,42	5.452,61	4.182,32	5.781,48	4.233,12	5.851,70	4.285,19	5.923,68
530905105153311	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			986,09	1.363,14	1.045,57	1.445,35	1.058,27	1.462,91	1.071,28	1.480,90
530905106151312	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.432,40	3.362,45	2.579,10	3.565,25	2.610,43	3.608,55	2.642,54	3.652,94
530905107156318	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			4.864,45	6.724,42	5.157,84	7.130,00	5.220,49	7.216,60	5.284,70	7.305,36
530905108152316	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			1.216,20	1.681,23	1.289,56	1.782,63	1.305,22	1.804,28	1.321,27	1.826,48
530904701119316	YASMIN - 1 BL CALENDÁRIO C/ 21 COMPS			39,71	54,89	42,10	58,20	42,61	58,91	43,14	59,63
530905701112311	YAZ - 3MG+0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24			39,71	54,89	42,10	58,20	42,61	58,91	43,14	59,63
Laboratório: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
527300101116319	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30			41,11	56,83	43,59	60,26	44,12	60,99	44,66	61,74
527300102112317	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAP GELAT MOLE CT SACHET AL BL X 30			36,29	50,16	38,47	53,19	38,94	53,83	39,42	54,49
527300201110312	CERAZETTE - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,14	30,60	23,47	32,45	23,76	32,84	24,05	33,25
527304301111410	DAMATER - CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30			27,64	36,85	29,56	39,34	29,98	39,88	30,42	40,43
5273004011152310	DECADURABOLIN - 25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,06	8,38	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
527300402159319	DECADURABOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			11,58	16,01	12,28	16,97	12,43	17,18	12,58	17,39
527304001116115	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			14,39	19,89	15,26	21,09	15,44	21,35	15,63	21,61
527304101110119	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			14,48	20,02	15,35	21,23	15,54	21,48	15,73	21,75
527304102117117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,19	12,59	17,41
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			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00
527300501114313	DILENA - 11 COMP BRANCOS + 10 COMP AZUIS CARTUCHO 1 BL ALUM			34,30	47,41	36,37	50,27	36,81	50,88	37,26	51,51
5273006011151318	DURATESTON - 30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
527304702157314	ELONVA - 100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			2.058,53	2.745,07	2.202,13	2.930,32	2.233,40	2.970,34	2.265,56	3.011,52
5273047011150316	ELONVA - 150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			2.058,53	2.745,07	2.202,13	2.930,32	2.233,40	2.970,34	2.265,56	3.011,52
5273007011156311	ESMERON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			457,48		485,08		490,97		497,01	
5273008011150315	ESTANDRON-P - SOL INJ CT 1 AMP X 1ML (PORT 344/98 - C5)			5,43	7,25	5,81	7,73	5,90	7,84	5,98	7,95
527300901112318	EXLUTON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,08	11,17	8,56	11,84	8,67	11,98	8,77	12,13
527301001115319	FLUDILAT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24			15,83	21,88	16,78	23,20	16,99	23,48	17,20	23,77
527301101111315	FLUDILAT RETARD - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24			30,99	42,84	32,86	45,42	33,26	45,97	33,67	46,54
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			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,48	33,84
527304401130417	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 2			2,44	3,25	2,61	3,47	2,64	3,52	2,68	3,56
527304402137415	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 50 (EMB MULT)			60,87	81,17	65,12	86,65	66,04	87,84	67,00	89,05
527304403133413	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 7			8,52	11,36	9,12	12,13	9,25	12,30	9,38	12,47
5273018011154319	IMPLANON - 68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE			669,26	925,15	709,62	980,95	718,24	992,87	727,07	1.005,08
527301901116311	LIPOFACTOR - 500 MG + 59,5 MG CAPS GELATINOSA MOLE CARTUCHO 2 E			9,39	12,98	9,96	13,76	10,08	13,93	10,20	14,10
527302002115310	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			59,76	82,62	63,37	87,60	64,14	88,66	64,93	89,75
527302001119312	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84			175,39	242,45	185,97	257,08	188,23	260,20	190,54	263,40
527302102111414	MERCILON - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63			65,02	89,88	68,94	95,30	69,78	96,45	70,63	97,64
527302101113413	MERCILON - 0,15 MG/0,02 MG COMP CARTUCHO 1 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
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			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46
527302201118311	MICRODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			17,83	24,64	18,90	26,13	19,13	26,45	19,37	26,77
527302301155314	NORCURON - 2 MG/ML PO LIOF CT 10 FA VD INC X 5 ML			461,68	638,20	489,52	676,70	495,47	684,92	501,56	693,34
527302302151312	NORCURON - 4 MG/ML PO LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1 ML			272,17	376,23	288,58	398,92	292,09	403,77	295,68	408,74
527303901113416	NOVIAL - 1BL X 21COMP (50/35 MCG 07 COM REV + 100/30 MCG 07 COM REV + 150/30 MCG 07 COM REV CT 01 ENV AL X 1 BL X 21)			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,48	33,84
527302401176313	NUVARING - 11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1			40,90	56,53	43,36	59,94	43,89	60,67	44,43	61,42
527304601156312	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML			134,61	179,50	144,00	191,61	146,04	194,23	148,15	196,92
527302501154311	ORGALUTRAN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML			186,81	258,24	198,08	273,82	200,49	277,15	202,95	280,55
527302601116314	ORMIGREIN - COM CT ENV AL X 10			4,61	6,15	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,75
527302602112312	ORMIGREIN - COM CT 2 BL AL/AL X 10			8,83	11,78	9,45	12,58	9,59	12,75	9,72	12,92
527302701110318	OVESTRION - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,80
527302702168311	OVESTRION - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC			29,84	41,24	31,63	43,73	32,02	44,26	32,41	44,81
527302703113314	OVESTRION - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,01	35,95	27,58	38,12	27,91	38,58	28,25	39,06
527302801115311	OVORESTA - 0,75 MG + 0,0375MG COM CT BL AL PLAS INC X 22			2,50	3,46	2,65	3,66	2,68	3,71	2,72	3,75
527302901152316	PAVULON - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VIDRO INCOLOR X 2 ML			133,97	185,20	142,05	196,37	143,78	198,75	145,55	201,20
527303101151410	PUREGON - 100 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			197,80	273,43	209,73	289,92	212,28	293,44	214,89	297,05
527303102156416	PUREGON - 150 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			296,88	410,40	314,79	435,15	318,61	440,44	322,53	445,85
527303103152414	PUREGON - 200 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			395,75	547,07	419,62	580,06	424,72	587,11	429,94	594,33
527303107158417	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO			588,74	813,86	624,25	862,94	631,84	873,43	639,61	884,17
527303105155410	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,525 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO			594,61	821,97	630,47	871,54	638,13	882,13	645,98	892,98
527303104159412	PUREGON - 50 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			99,81	137,97	105,83	146,29	107,11	148,07	108,43	149,89
527303108154415	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO			1.177,58	1.627,84	1.248,61	1.726,03	1.263,77	1.746,99	1.279,32	1.768,48
527303106151419	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,885 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO			1.189,36	1.644,12	1.261,09	1.743,29	1.276,41	1.764,46	1.292,11	1.786,16
527304901117411	REBETOL - 200 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 140			69,05	95,45	73,21	101,20	74,10	102,43	75,01	103,69
527303305111311	REMERON - 15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30			79,99	110,57	84,81	117,24	85,84	118,66	86,90	120,12
527303306118318	REMERON - 30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30			160,04	221,23	169,69	234,57	171,75	237,42	173,86	240,34
527303301116317	REMERON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			74,02	102,33	78,49	108,50	79,44	109,81	80,42	111,17
527303302112315	REMERON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			140,79	194,63	149,29	206,37	151,10	208,87	152,96	211,44
527303307114316	REMERON - 45 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT 5 BL AL X 6 SOLTAB			227,51	314,50	241,23	333,47	244,16	337,52	247,16	341,67
5273034011171311	RISELLE - 25 MG COM P/IMPL CT AMP VD INC + PINCA + APLIC			361,80	500,13	383,62	530,30	388,28	536,74	393,05	543,34
527303501166318	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G			18,10	25,02	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
527303502162316	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G			33,07	45,72	35,07	48,47	35,49	49,06	35,93	49,66
527312030008202	SAPHRIS - 5 MG COM SUBL CT BL AL X 20			99,05	136,92	105,02	145,17	106,30	146,94	107,60	148,75
527312030008102	SAPHRIS - 5 MG COM SUBL CT BL AL X 60			297,14	410,75	315,06	435,52	318,89	440,81	322,81	446,24
527304501151319	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML			3.107,83	4.144,33	3.324,64	4.424,01	3.371,85	4.484,44	3.420,40	4.546,60
527304502158317	SIMPONI - 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CANETA APLICADORA			3.107,83	4.144,33	3.324,64	4.424,01	3.371,85	4.484,44	3.420,40	4.546,60
527303601152319	STYPTANON - 20 MG PÓ LIÓFILO INJ CARTUCHO FR AMP + AMP DILUENT			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
527303701114311	TOLVON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			46,49	64,27	49,30	68,15	49,90	68,98	50,51	69,82

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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			96,83	129,12	103,59	137,84	105,06	139,72	106,57	141,66
527304802178313	ZENHALE - 200 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR			139,33	185,80	149,05	198,34	151,17	201,05	153,35	203,84
527304803174311	ZENHALE - 50 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR			75,57	100,78	80,85	107,58	81,99	109,05	83,17	110,56
Laboratório: SCHERING-PLOUGH PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
537701002159212	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML (*)			2.549,14		2.726,98		2.765,70		2.805,52	
537701001152214	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			6.372,86		6.817,44		6.914,24		7.013,81	
537700902156319	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 10 ML			2.039,56	2.819,41	2.162,57	2.989,46	2.188,84	3.025,77	2.215,76	3.062,98
537700901151313	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML			679,84	939,79	720,85	996,47	729,60	1.008,57	738,58	1.020,98
537700601156311	INTRON-A - 10 MUI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA VD INC X 1 ML	209,07	289,00								
537700801171312	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES			44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
537700802178310	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES			29,37	40,60	31,14	43,05	31,52	43,57	31,91	44,11
537701101130311	NOXAFIL - 40 MG/ML SUSP OR CT FA VD AMB X 105 ML			136,66	182,24	146,20	194,54	148,27	197,20	150,41	199,93
537700501151316	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			448,69	598,33	479,99	638,71	486,81	647,43	493,81	656,41
537701201161314	OVESTRION - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR			8,95	12,37	9,49	13,12	9,61	13,28	9,72	13,44
537700302159317	PEGINTRON - 108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	995,84	1.376,62								
537700301152319	PEGINTRON - 118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	995,84	1.376,62								
537700303155315	PEGINTRON - 135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1.212,08	1.675,53								
537700304151313	PEGINTRON - 148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.212,08	1.675,53								
537700305158311	PEGINTRON - 162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66	1.453,94	2.009,86								
537700306154311	PEGINTRON - 177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.453,94	2.009,86								
537700309153314	PEGINTRON - 202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1.834,26	2.535,61								
537700308157316	PEGINTRON - 222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.490,30	2.060,14								
537700307150318	PEGINTRON - 67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	611,42	845,20								
537700701150313	REMICADE - 10 MG/ML PO LIOF CT FA VC INC X 10 ML			2.825,19	3.905,43	2.995,59	4.140,98	3.031,97	4.191,28	3.069,26	4.242,83
537700101110310	TEMODAL - 100 MG CAP EST FR VD AMB X 5			2.270,98	3.139,32	2.407,95	3.328,66	2.437,20	3.369,09	2.467,18	3.410,53
537700105159314	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 40 ML			454,20	627,87	481,60	665,74	487,45	673,83	493,44	682,12
537700106155312	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 40 ML			2.270,98	3.139,32	2.407,95	3.328,66	2.437,20	3.369,09	2.467,18	3.410,53
537700102117319	TEMODAL - 20 MG CAP EST FR VD AMB X 5			454,19	627,85	481,58	665,72	487,43	673,80	493,42	682,09
537700103113317	TEMODAL - 250 MG CAP EST FR VD AMB X 5			5.564,01	7.691,46	5.899,59	8.155,36	5.971,24	8.254,42	6.044,69	8.355,94
537700104111318	TEMODAL - 5 MG CAP EST FR VD AMB X 5			113,52	156,93	120,37	166,40	121,83	168,42	123,33	170,49
537700401114419	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			26,05	36,01	27,62	38,18	27,95	38,64	28,30	39,12
537700402110311	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			52,15	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
537700403117318	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			78,22	108,13	82,94	114,66	83,95	116,05	84,98	117,48
537700202111312	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14			54,07	74,74	57,33	79,25	58,02	80,21	58,74	81,20
537700201115314	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28			108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
537700203118310	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			58,71	81,15	62,25	86,05	63,00	87,09	63,78	88,16
537700204114319	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28			117,42	162,32	124,50	172,11	126,01	174,20	127,56	176,34
537700205110317	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			62,21	86,00	65,96	91,18	66,76	92,29	67,58	93,42

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
537700206117315	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28			116,65	161,25	123,68	170,98	125,19	173,05	126,73	175,18
537700207113313	ZETSIM - 10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			69,24	95,72	73,42	101,49	74,31	102,73	75,23	103,99
Laboratório: SEGMENTA FARMACEUTICA LTDA.											
537201101174412	GLICERINA 12 % - 120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR (*)			5,18		5,54		5,62		5,70	
537200209151415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,39		3,43		3,47	
537200118154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
Laboratório: SERONO PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
531200604157312	OVIDREL - 250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			293,05	405,11	310,73	429,54	314,50	434,76	318,37	440,10
531201501157318	STILAMIN - 3 MG/ML PÓ LIOF INJ CT AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML (*)			594,99		630,88		638,54		646,39	
Laboratório: SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.											
540200201175311	ELAPRASE - 2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML (*)			5.921,54		6.334,64		6.424,58		6.517,10	
540200101170210	FIRAZYR - 10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA			4.733,16	6.311,72	5.063,36	6.737,67	5.135,25	6.829,70	5.209,20	6.924,36
540200301153417	REPLAGAL - 1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML			4.111,77	5.683,95	4.359,77	6.026,77	4.412,72	6.099,97	4.467,00	6.175,00
540200402111213	VENVANSE - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			188,69	251,62	201,86	268,61	204,72	272,27	207,67	276,05
540200401115215	VENVANSE - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			228,81	305,12	244,77	325,71	248,25	330,16	251,82	334,73
540200403118211	VENVANSE - 70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			228,81	305,12	244,77	325,71	248,25	330,16	251,82	334,73
Laboratório: SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
531700301161412	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G			60,73	80,99	64,97	86,45	65,89	87,63	66,84	88,85
531700302168410	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G			22,22	29,63	23,77	31,63	24,11	32,07	24,46	32,51
531700311167316	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			9,24	12,33	9,89	13,16	10,03	13,34	10,17	13,52
531700303164419	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			30,94	41,25	33,10	44,04	33,57	44,64	34,05	45,26
531700321162317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 12 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			728,79		779,63		790,70		802,09	
531700322169315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			1.457,58		1.559,26		1.581,40		1.604,17	
531700320166319	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)			237,95		254,55		258,17		261,89	
531700317165315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)			396,59		424,26		430,28		436,48	
531700316169317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			991,47	1.322,14	1.060,64	1.411,36	1.075,70	1.430,64	1.091,19	1.450,47
531700323165313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			3.643,94		3.898,15		3.953,50		4.010,43	
531700318161313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)			594,88		636,38		645,42		654,71	
531700319168311	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)			991,47		1.060,64		1.075,70		1.091,19	
531700312163314	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G			246,84	329,16	264,06	351,38	267,81	356,18	271,67	361,11
531700306163413	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G			149,10	198,83	159,51	212,25	161,77	215,15	164,10	218,13
531700304160417	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			18,60	24,80	19,89	26,47	20,18	26,83	20,47	27,20
531700308166411	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			37,28	49,71	39,88	53,07	40,45	53,79	41,03	54,54
531700305167415	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			62,09	82,80	66,43	88,39	67,37	89,60	68,34	90,84
531700307161414	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G			411,78	549,11	440,51	586,17	446,76	594,17	453,19	602,41

(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.

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											
531700702174310	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 10G			6,15	8,20	6,58	8,75	6,67	8,87	6,77	8,99
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15 G			9,28	12,37	9,93	13,21	10,07	13,39	10,21	13,57
531700701178312	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 8G			4,95	6,60	5,29	7,04	5,37	7,14	5,44	7,24
531700401166416	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,16	14,77	20,41
531700402162414	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
531700405161311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 30 G			163,05	225,39	172,88	238,98	174,98	241,89	177,13	244,86
531700406168311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 50 G			271,68	375,57	288,07	398,22	291,57	403,06	295,16	408,01
531700407164318	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G			407,54	563,37	432,12	597,35	437,37	604,60	442,75	612,04
531700408160316	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			679,35	939,10	720,32	995,74	729,07	1.007,84	738,04	1.020,23
531700403169412	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G			24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
531700404165410	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G			53,95	74,58	57,21	79,08	57,90	80,04	58,61	81,02
531700410165311	DERMAZINE - 10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15G			4,50	6,22	4,77	6,59	4,83	6,67	4,89	6,75
531700501160411	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC			19,60	27,10	20,78	28,73	21,04	29,08	21,30	29,44
Laboratório: SUN FARMACÊUTICA LTDA											
536300304156111	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			96,20		102,00		103,24		104,51	
536300303151114	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			19,23		20,39		20,64		20,89	
536300302153113	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			163,87		173,76		175,87		178,03	
536300301157115	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			32,76		34,74		35,16		35,59	
536300201136418	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 2,5 ML			128,78	178,02	136,54	188,75	138,20	191,05	139,90	193,40
536300202132416	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 5 ML			231,82	320,46	245,80	339,79	248,79	343,91	251,85	348,14
536300702151411	EMTAZ - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			617,27		654,50		662,45		670,60	
536300701155411	EMTAZ - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			124,39		131,89		133,50		135,14	
536300606152419	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML (*)			81,97		86,91		87,97		89,05	
536300602157416	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 10ML (*)			4,42		4,69		4,75		4,81	
536300603153414	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 2ML (*)			1,63		1,73		1,75		1,77	
536300601150418	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10ML (*)			110,44		117,10		118,52		119,98	
536300604151415	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10ML (*)			22,08		23,42		23,70		23,99	
536300605156410	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2ML (*)			8,19		8,68		8,79		8,90	
536300101158411	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			127,59		135,28		136,93		138,61	
536300102154418	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			25,50		27,04		27,37		27,71	
536300103150416	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			211,82		224,59		227,32		230,12	
536300104157414	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			42,37		44,92		45,47		46,03	
536300504155419	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC (*)			1.334,87		1.415,38		1.432,57		1.450,19	
536300502152412	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			53,39	73,80	56,61	78,25	57,30	79,20	58,00	80,18
536300503159410	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			54,55		57,84		58,55		59,27	
536300505151417	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			1.363,90		1.446,16		1.463,73		1.481,73	
536300506158415	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC (*)			266,97		283,08		286,51		290,04	
536300507154413	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			272,78		289,24		292,75		296,35	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SUN FARMACÊUTICA LTDA											
536300501156414	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC (*)			2.669,74		2.830,77		2.865,15		2.900,39	
536300508150411	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CTX 50 FA VD INC +50 AMP DIL X 10 ML (*)			2.727,78		2.892,30		2.927,43		2.963,44	
536300402158419	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			21,67	29,95	22,97	31,76	23,25	32,14	23,54	32,54
536300401151410	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			32,10	44,38	34,04	47,05	34,45	47,63	34,88	48,21
536300403154417	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			216,67	299,51	229,74	317,58	232,53	321,44	235,39	325,39
536300404150415	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			321,11	443,89	340,48	470,67	344,62	476,38	348,85	482,24
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537500801119210	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 10			33,98	45,32	36,35	48,38	36,87	49,04	37,40	49,72
537500802115219	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			101,97	135,98	109,08	145,15	110,63	147,13	112,22	149,17
537500101151219	COPAXONE - 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML			3.519,54	4.865,27	3.731,81	5.158,71	3.777,14	5.221,37	3.823,60	5.285,59
537501501178414	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART 3 FR PLAS OP X 50 G			101,39	140,16	107,50	148,61	108,81	150,41	110,15	152,26
537501502174412	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50 G			33,80	46,72	35,83	49,54	36,27	50,14	36,72	50,75
537512030004013	ESTREVA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			37,27	51,52	39,52	54,63	40,00	55,29	40,49	55,97
537512030004103	ESTREVA - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC			21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
537512030004213	ESTREVA - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC			43,28	59,83	45,89	63,44	46,45	64,21	47,02	65,00
537500601152419	TEVABLEO - 15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			175,57		186,16		188,42		190,74	
537500703151411	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)			380,67		403,63		408,53		413,55	
537500701157412	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP) (*)			1.034,50		1.096,90		1.110,22		1.123,88	
537500702153410	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			135,94		144,14		145,89		147,68	
537500501158415	TEVAETOPO - 20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			487,61		517,02		523,30		529,74	
537500901156411	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML (*)			386,88		410,22		415,20		420,31	
537500905151412	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 35 ML (*)			285,94		303,19		306,87		310,64	
537500902152418	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML (*)			41,56		44,06		44,60		45,15	
537500903159416	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML (*)			81,70		86,63		87,68		88,76	
537500904155414	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)			163,39		173,25		175,35		177,51	
537500906158410	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)			408,48		433,12		438,38		443,77	
537501303155418	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 04 (*)			348,62		369,65		374,14		378,74	
537501304151416	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 06 (*)			3.486,26		3.696,52		3.741,42		3.787,44	
537501301152411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			1.743,13	2.409,63	1.848,26	2.554,96	1.870,71	2.586,00	1.893,72	2.617,80
537501302159411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)			1.743,13		1.848,26		1.870,71		1.893,72	
537501201158418	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)			489,35		518,87		525,17		531,63	
537501202154416	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML			1.223,40	1.691,18	1.297,18	1.793,18	1.312,94	1.814,96	1.329,09	1.837,28
537501101153414	TEVAMESNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMBAR X 4ML (*)			61,75		65,47		66,27		67,09	
537500204153419	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			181,73		192,69		195,03		197,43	
537500203157410	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			908,64		963,45		975,15		987,14	
537500201154414	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,67		16,62		16,82		17,03	
537500202150412	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			97,53		103,41		104,67		105,96	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
537501402153413	TEVAMICINA - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML			194,79	269,27	206,54	285,51	209,05	288,98	211,62	292,54
537501401157415	TEVAMICINA - 400 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML			384,86	532,02	408,07	564,11	413,03	570,96	418,11	577,98
537501001159410	TEVAOXALI - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			3.028,12		3.210,75		3.249,75		3.289,72	
537501002155419	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.615,54		1.712,97		1.733,78		1.755,11	
537501003151417	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			3.231,17		3.426,06		3.467,67		3.510,32	
537501004158415	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 28 ML (*)			4.523,51		4.796,33		4.854,59		4.914,30	
537501005154413	TEVAOXALI - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML (*)			6.462,14		6.851,90		6.935,12		7.020,42	
537500301159418	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)			1.518,81		1.610,41		1.629,97		1.650,02	
537500303151414	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)			2.273,55		2.410,68		2.439,96		2.469,97	
537500302155416	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)			454,72		482,14		488,00		494,00	
537500304158412	TEVAPACLI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)			4.547,11		4.821,36		4.879,92		4.939,94	
537500402151412	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			156,08		165,49		167,50		169,56	
537500401153411	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			732,80		776,99		786,43		796,10	
Laboratório: THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA											
532302201165412	ACETAZONA - 1 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10 G			5,36	7,14	5,73	7,62	5,81	7,73	5,89	7,83
532302202161410	ACETAZONA - 1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			133,66		142,98		145,01		147,10	
532300103115414	ACETILDOR - 100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (*)			8,26		8,83		8,96		9,09	
532300101112418	ACETILDOR - 500 MG COM CT ENV PAP X 100 (EMB HOSP) (*)			9,36		10,01		10,15		10,30	
532300205139411	BACSULFAPRIN - 40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML			2,52	3,48	2,67	3,69	2,70	3,73	2,73	3,78
532300204132411	BACSULFAPRIN - 40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 60 ML			0,76	1,06	0,81	1,12	0,82	1,13	0,83	1,15
532300202131418	BACSULFAPRIN - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML			2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,44	3,25	4,49
532300203136413	BACSULFAPRIN - 40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML			1,03	1,43	1,10	1,52	1,11	1,53	1,12	1,55
532300302177411	BENZOBEN - 0,2 ML/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML			2,43	3,24	2,60	3,46	2,64	3,51	2,68	3,56
532312020004703	BENZOBEN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML			2,43	3,24	2,60	3,46	2,64	3,51	2,68	3,56
532312020004803	BENZOBEN - 250 MG/ML EMU TOP CX 100 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)			116,76	155,70	124,91	166,21	126,68	168,48	128,50	170,82
532301901163112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,14	16,19	12,99	17,28	13,17	17,52	13,36	17,76
532301902161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			97,64		104,45		105,93		107,46	
532302301161419	DICLOFAN GEL - 11,6 MG/G GEL CT 100 BG AL X 60 G			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
532302302166414	DICLOFAN GEL - 11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			211,29		226,03		229,24		232,54	
532300504136412	DIPIDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
532300901119417	MENTELMIN - 100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6			1,03	1,43	1,10	1,52	1,11	1,53	1,12	1,55
532300902131410	MENTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			1,93	2,67	2,05	2,83	2,07	2,86	2,10	2,90
532300903138419	MENTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			0,46		0,48		0,49		0,50	
532301801169119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,15
532301802165117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			138,63		146,99		148,78		150,61	
532301601161114	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
532301602166111	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)			127,00		134,65		136,29		137,97	
532301701113413	RANITHEO - 150 MG COM REV CT 5 STRIP AL/AL X 4			9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,25	14,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532301201137119	SULFATO DE SALBUTAMOL GENÉRICO - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			3,47	4,79			3,68	5,08	3,72	5,14	3,77	5,21
532301202133117	SULFATO DE SALBUTAMOL GENÉRICO - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (EMB HOSP) (*)			0,80				0,85		0,86		0,87	
532301302111417	SULFAZINA - 500 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 10			36,25	50,11			38,43	53,13	38,90	53,77	39,38	54,44
532301301115419	SULFAZINA - 500 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4			18,13	25,07			19,23	26,58	19,46	26,90	19,70	27,23
532301303118415	SULFAZINA - 500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)			67,47				71,54		72,41		73,30	
532301401136418	XAROPE SANTO ANTÔNIO - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,27	4,36			3,50	4,66	3,55	4,72	3,60	4,79
Laboratório:		THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.											
512100901161411	CLINDACNE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 25 G			28,62	38,17			30,62	40,74	31,05	41,30	31,50	41,87
512105501161415	EUTROFIC - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR			37,37	51,66			39,63	54,78	40,11	55,45	40,60	56,13
512101804119412	FLUOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			9,79	13,54			10,38	14,36	10,51	14,53	10,64	14,71
512101805115410	FLUOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,31	21,16			16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
512101806138414	FLUOX - 20 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			17,35	23,98			18,40	25,43	18,62	25,74	18,85	26,05
512102302133417	HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML			19,94	26,59			21,33	28,39	21,64	28,78	21,95	29,17
512102301110413	HIXIZINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,58	26,11			20,95	27,87	21,24	28,25	21,55	28,65
512103203171416	MICOLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,34	24,46			19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
512103202175418	MICOLAMINA - 10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML			28,28	37,72			30,26	40,26	30,69	40,81	31,13	41,38
512103201179411	MICOLAMINA - 80MG/MG ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G			79,32	105,77			84,85	112,91	86,06	114,45	87,30	116,04
512103701163415	PAPULESS - 40 MG/G GEL TOP CT BG AL X 25 G			35,58	47,45			38,06	50,65	38,60	51,34	39,16	52,05
512104102166415	THERAPSOR - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G			14,67	20,27			15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
512104104169411	THERAPSOR - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,59	10,50			8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
512104101178411	THERAPSOR - 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML			13,30	18,38			14,10	19,49	14,27	19,72	14,44	19,97
512104201164410	THERASONA - 11,2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G			13,24	17,65			14,16	18,85	14,36	19,10	14,57	19,37
512104301169414	THERATAR - 17,5 MG/G GEL CT BG AL X 80 G			28,72	38,30			30,73	40,89	31,16	41,44	31,61	42,02
512104704131415	VATE - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			9,97	13,78			10,57	14,62	10,70	14,79	10,83	14,97
512104901174419	VISOLON - 1,0 MG + 0,5 MG SOL OCULAR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,15	10,86			8,71	11,60	8,84	11,75	8,97	11,92
512105201168414	VITACID - 0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G			16,09	22,24			17,06	23,58	17,27	23,87	17,48	24,16
512105202164412	VITACID - 0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G			22,99	31,77			24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
512105901178315	VITACID ACNE - 0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G			43,01	57,35			46,01	61,22	46,66	62,06	47,33	62,92
512105401175414	VITACID PLUS - 0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G			54,51	72,69			58,31	77,60	59,14	78,66	59,99	79,75
512105801165416	VITACID XT - 1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G			44,00	60,83			46,66	64,49	47,22	65,28	47,80	66,08
Laboratório:		TKS FARMACÊUTICA LTDA											
532400102110415	ANALGISEN - 500 MG COM CT 50 BL PVC X 4			85,68	114,25			91,66	121,96	92,96	123,63	94,30	125,34
532400101114417	ANALGISEN - 750 MG COM CT 5 BL PVC X 4			6,43	8,57			6,88	9,15	6,98	9,28	7,08	9,41
532400201119410	ANTIPRESSIN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,89	13,68			10,49	14,50	10,62	14,68	10,75	14,86
532400202115419	ANTIPRESSIN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,18	19,60			15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
532412030004106	ESOMEPRAZOL SODICO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS			180,77	249,89			191,67	264,96	194,00	268,18	196,39	271,48

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
532400401118418	FINAPÉCIA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,19	41,59	33,37	44,40	33,84	45,01	34,33	45,63
532400504111416	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005			122,64	163,54	131,20	174,58	133,06	176,97	134,98	179,42
532400501112411	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
532400506114412	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			61,01		65,26		66,19		67,14	
532401301117418	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,24	17,65	14,16	18,84	14,36	19,10	14,57	19,36
532400602113413	FONTICAL - 1250 MG COM MAST FR PLAS OPC X 60			30,23	40,31	32,34	43,03	32,80	43,62	33,27	44,23
532400704110413	HIDROXINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,08	16,11	12,92	17,19	13,10	17,43	13,29	17,67
532400802112410	MESALGIN - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (*)			299,21		317,25		321,11		325,06	
532400801116412	MESALGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
532400901110416	TEKADIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			12,42	17,17	13,17	18,20	13,33	18,42	13,49	18,65
532400903113412	TEKADIN - 150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)			217,34	300,45	230,45	318,57	233,25	322,44	236,12	326,40
532400902117414	TEKADIN - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
532400904111413	TEKADIN - 300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)			391,35	540,98	414,95	573,61	419,99	580,58	425,16	587,72
532401101118410	TEKAFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,03	6,95	5,33	7,37	5,40	7,46	5,46	7,55
532401202119412	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,04	20,79	15,95	22,05	16,14	22,31	16,34	22,59
532401203115410	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			250,99		266,12		269,36		272,67	
532401204111419	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			488,35		517,81		524,10		530,54	
532401201112414	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,40	40,64	31,18	43,10	31,55	43,62	31,94	44,16
Laboratório: TOMMASI IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÃO LTDA											
539900101137417	FLEET ENEMA - 0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML			8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,87	9,06	12,04
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532701501111412	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 14			28,78	39,79	30,52	42,19	30,89	42,70	31,27	43,23
532701502118410	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 28			57,59	79,60	61,06	84,40	61,80	85,43	62,56	86,48
532700101111417	ALTROX - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 20			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
532700102116412	ALTROX - 0,5 MG COM CT BL AL /AL X 20			7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
532700103112410	ALTROX - 1 MG COM CT BL AL /AL X 20			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
532700201114418	AMLOCOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			32,44	44,84	34,39	47,54	34,81	48,12	35,24	48,71
532700202110416	AMLOCOR - 2,5 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
532700203117414	AMLOCOR - 5 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			19,12	26,43	20,27	28,03	20,52	28,37	20,77	28,71
532701601116416	AZUKON MR - 30 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
532701702117418	AZULIX - 1 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
532701701110411	AZULIX - 2 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			19,21	26,56	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85
532702001112418	BETACARD PLUS - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
532702002119416	BETACARD PLUS - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
532702602116418	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10			22,10	30,55	23,44	32,40	23,72	32,79	24,01	33,19
532702601111315	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30			66,33	91,70	70,34	97,23	71,19	98,41	72,07	99,62
532703403117412	BRATOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10			15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532703404113410	BRATOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 30			47,11	65,13	49,95	69,05	50,56	69,89	51,18	70,75
532703405111411	BRATOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10			15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
532703406116417	BRATOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 30			47,11	65,13	49,95	69,05	50,56	69,89	51,18	70,75
532703401114416	BRATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10			15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
532703402110414	BRATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 30			47,11	65,13	49,95	69,05	50,56	69,89	51,18	70,75
532703503111416	BRATOR H - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
532703504118414	BRATOR H - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			50,87	70,32	53,93	74,56	54,59	75,46	55,26	76,39
532703505114412	BRATOR H - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,52	80,89	62,05	85,77	62,80	86,81	63,57	87,88
532703506110410	BRATOR H - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			50,87	70,32	53,93	74,56	54,59	75,46	55,26	76,39
532703507117419	BRATOR H - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,52	80,89	62,05	85,77	62,80	86,81	63,57	87,88
532703501119411	BRATOR H - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
532703502115418	BRATOR H - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			50,87	70,32	53,93	74,56	54,59	75,46	55,26	76,39
532700301119411	CLONOTRIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 10			2,71	3,75	2,88	3,97	2,91	4,02	2,95	4,07
532700302115411	CLONOTRIL - 2 MG COM CT BL AL/PVC X 20			4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
532700401113415	DILTOR CD - 180 MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			21,82	30,17	23,14	31,99	23,42	32,37	23,71	32,77
532700402111416	DILTOR CD - 240 MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			26,73	36,95	28,34	39,18	28,69	39,65	29,04	40,14
532701801115413	DUODOPA CR - 200MG+ 50 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			37,91	52,40	40,19	55,56	40,68	56,23	41,18	56,93
532701905115411	ECATOR - 10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30			59,87	82,76	63,48	87,75	64,25	88,82	65,04	89,91
532701901111411	ECATOR - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			21,93	30,31	23,25	32,14	23,53	32,53	23,82	32,93
532701903112413	ECATOR - 2,5 MG COM CT BL AL / AL X 30			21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
532701902116415	ECATOR - 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			41,48	57,35	43,99	60,80	44,52	61,54	45,07	62,30
532701904119411	ECATOR - 5,0 MG COM CT BL AL / AL X 30			40,26	55,66	42,69	59,02	43,21	59,73	43,74	60,47
532703301111415	ECATOR ANLO - 2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,90
532703302116410	ECATOR ANLO - 2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
532703303112419	ECATOR ANLO - 5,0 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,17	30,15	41,67
532702201111415	ECATOR H - 5 MG+25,0 MG COM BL AL/AL X 30			39,37	54,42	41,74	57,70	42,25	58,40	42,77	59,12
532702902111411	EPÉZ - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			218,52	302,07	231,70	320,29	234,51	324,18	237,39	328,16
532702901113410	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			67,22	92,92	71,27	98,53	72,14	99,72	73,03	100,95
532702903116417	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			194,27	268,55	205,99	284,75	208,49	288,21	211,05	291,75
532703102117413	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			27,47	37,97	29,13	40,26	29,48	40,75	29,84	41,25
532703101110415	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,41	113,92	87,38	120,79	88,44	122,26	89,53	123,76
532702703117411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			4,53	6,26	4,80	6,64	4,86	6,72	4,92	6,80
532702702110411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
532702701114413	GLIBETA - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			17,64	24,38	18,70	25,85	18,93	26,17	19,16	26,49
532701301112415	INDAPEN SR - 1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
532700504117413	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30			26,00	35,94	27,57	38,11	27,90	38,57	28,24	39,04
532700501118419	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,45	14,97	20,70
532700505113411	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66
532700506111412	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			35,51	49,09	37,65	52,05	38,11	52,68	38,58	53,33

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532700502114417	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
532700507116418	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28
532700503110415	KARVIL - 6,25 MG 1 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS			12,19	16,85	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
532700508112416	KARVIL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,00	31,79	24,38	33,71	24,68	34,12	24,98	34,54
532700601112412	LAMITOR - 100 MG COM CT BL AL/AL X 30			49,29	68,14	52,27	72,25	52,90	73,13	53,55	74,03
532700602119410	LAMITOR - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
532700603115419	LAMITOR - 50 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
532700701117416	LISTRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,70	30,00	23,01	31,81	23,29	32,20	23,58	32,59
532700702113414	LISTRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
532702403113419	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			35,44	48,99	37,57	51,94	38,03	52,57	38,50	53,22
532702401110412	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			106,34	147,00	112,75	155,86	114,12	157,76	115,52	159,70
532702402117410	MENELAT - 45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,19	209,00	160,31	221,61	162,26	224,30	164,26	227,06
532702502111414	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
532702501115416	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
532702101117411	OLEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL AL X 30			26,13	36,12	27,70	38,30	28,04	38,76	28,38	39,24
532702102113411	OLEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL AL X 30			50,25	69,47	53,28	73,66	53,93	74,55	54,59	75,47
532702802115415	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 10			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
532702803111413	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			20,29	28,05	21,51	29,74	21,77	30,10	22,04	30,47
532702801119417	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,96	55,25	42,38	58,58	42,89	59,29	43,42	60,02
532703202111417	PIOGLIT - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30			85,90	118,75	91,08	125,91	92,19	127,44	93,32	129,01
532712010008603	PIOGLIT - 30 MG COM CT BL AL/AL X 15			45,58	63,01	48,33	66,81	48,92	67,63	49,52	68,46
532703203118415	PIOGLIT - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30			105,97	146,49	112,37	155,33	113,73	157,22	115,13	159,15
532703201115419	PIOGLIT - 45 MG COM CT BL AL/AL X 30			171,90	237,63	182,27	251,96	184,48	255,02	186,75	258,15
532700801111411	RESPIDON - 1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
532700802118418	RESPIDON - 2 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			29,77	41,15	31,57	43,64	31,95	44,17	32,34	44,71
532700803114416	RESPIDON - 3 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			39,06	54,00	41,42	57,25	41,92	57,95	42,44	58,66
532703001116411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,36	26,77	20,53	28,38	20,78	28,73	21,04	29,08
532703002112411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,10	80,31	61,60	85,16	62,35	86,19	63,12	87,25
532703003119418	ROSUCOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,76	140,67	107,90	149,16	109,21	150,97	110,55	152,82
532700902112411	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			52,94	73,18	56,13	77,59	56,81	78,53	57,51	79,50
532700901116413	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			35,87	49,59	38,04	52,58	38,50	53,22	38,97	53,88
532702303119415	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			11,18	14,91	11,96	15,92	12,13	16,13	12,30	16,36
532702304115413	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			33,58	44,78	35,92	47,80	36,43	48,45	36,95	49,12
532702301116419	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
532702302112417	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			49,60	66,14	53,06	70,60	53,81	71,57	54,58	72,56
532701004118419	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
532701005114417	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			45,14	62,39	47,86	66,16	48,44	66,96	49,04	67,79
532701001119414	TORLÓS - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			16,93	23,40	17,95	24,82	18,17	25,12	18,39	25,43
532701003111410	TORLÓS - 50 MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			27,88	38,54	29,56	40,86	29,92	41,36	30,29	41,87

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532701002115412	TORLÓS - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
532701101113418	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
532701102111419	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7			27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
532701201118411	TORVAL CR - 300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
532701202114411	TORVAL CR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
532701401117419	VENLIFT OD - 150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14			64,70	89,44	68,61	94,84	69,44	95,99	70,29	97,17
532701403111418	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14			19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
532701404116413	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
532701402113417	VENLIFT OD - 75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14			45,63	63,08	48,38	66,88	48,97	67,69	49,57	68,53
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			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
532800201116417	ARTRODAR - 50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10			78,54	110,87	83,70	118,30	84,80	119,89	85,94	121,53
532800301110216	BROS - 100 MG CAP CT 2 BL AL PLAS X 10			223,20	297,64	238,77	317,72	242,16	322,06	245,65	326,53
532800402111412	CLEVERON - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			60,00	84,70	63,94	90,37	64,78	91,59	65,65	92,84
532800401115414	CLEVERON - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15			33,73	47,62	35,95	50,81	36,42	51,49	36,91	52,20
532800501160411	HYALUDERMIN - 2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			39,40	52,54	42,15	56,09	42,75	56,86	43,37	57,64
532800502132411	HYALUDERMIN - 2 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB NEB X 10 ML			25,52	35,28	27,06	37,41	27,39	37,86	27,73	38,33
532801102111318	METHYCOBAL - 500 MCG DRG CT 10 BL AL PLAS AMB X 10			114,01	152,04	121,97	162,30	123,70	164,52	125,48	166,80
532801101158310	METHYCOBAL - 500 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML			168,62	224,85	180,38	240,03	182,94	243,30	185,57	246,68
532800601157412	POLIREUMIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML			228,96	316,51	242,77	335,60	245,72	339,67	248,74	343,85
532800701119415	SICOTRAT - 100 MG CAP GEL CX CT 2 BL AL X 10			209,88	279,88	224,52	298,77	227,71	302,85	230,99	307,04
532800801156215	SINAXIAL - 10 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			42,34	56,46	45,30	60,28	45,94	61,10	46,60	61,95
532800802152213	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML			74,22	98,97	79,39	105,65	80,52	107,09	81,68	108,57
532800803159211	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX FA VD AMB X 4 ML			75,98	101,31	81,28	108,15	82,43	109,63	83,62	111,15
532800804155211	SINAXIAL - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			76,86	102,49	82,22	109,41	83,39	110,91	84,59	112,44
532800805151218	SINAXIAL - 40 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			154,07	205,46	164,82	219,32	167,16	222,32	169,57	225,40
532800902157217	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML			145,98	194,66	156,16	207,80	158,38	210,64	160,66	213,56
532800901150219	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			147,24	196,35	157,51	209,60	159,75	212,46	162,05	215,41
532800903153215	SYGEN - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML			144,86	193,18	154,97	206,21	157,17	209,03	159,43	211,93
532801001153414	TELEXIAL - 10 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			43,36	57,82	46,38	61,72	47,04	62,56	47,72	63,43
Laboratório: UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
532900104139412	ADRENYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
532900201118416	ANZOPAC - COM. CX C/10 ENV			158,61	219,25	168,17	232,48	170,22	235,30	172,31	238,20
532900202114414	ANZOPAC - COM. CX C/7 ENV			124,60	172,24	132,12	182,63	133,72	184,85	135,36	187,12
532900301112411	ANZOPROL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 7			30,82	42,61	32,68	45,18	33,08	45,73	33,48	46,29
532900302119418	ANZOPROL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			16,92	23,40	17,95	24,81	18,16	25,11	18,39	25,42
532900401117413	ATENASE - 500 MG CO MAST CT ENV KRAFT E POLIETILENO X 4			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,05	11,48	15,26
532900501138412	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED - EMB HOSP (*)			369,94		395,75		401,37		407,15	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
532900506131416	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,49	12,66	10,15	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
532900504137417	BISPECT - 1,6 MG/ ML XPE ADULTO CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,71	10,28	8,24	10,97	8,36	11,12	8,48	11,28
532900503130419	BISPECT - 2 MG/ML SOL CT FR VD AMB GOT X 50 ML			5,46	7,28	5,84	7,78	5,93	7,88	6,01	7,99
532900603135412	BROMOPAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC 120 ML + MEDIDOR GRADUADO			15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
532900601116410	BROMOPAN - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,03	17,38	13,94	18,55	14,14	18,81	14,34	19,07
532900602139414	BROMOPAN - 4 MG/ML SOL OR PEDIAT CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			12,20	16,26	13,05	17,36	13,23	17,60	13,42	17,84
532900702133418	CAMBEM - SUS FR C/20 ML			5,14	6,86	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
532907201164415	CETODERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
532907202179416	CETODERM - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			29,75	39,67	31,82	42,34	32,27	42,92	32,74	43,52
532907204112416	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,77	25,95	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,19
532907203116418	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,85	64,76	49,67	68,67	50,28	69,50	50,90	70,36
532908201117415	CIPROLIP - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,88	48,21	36,98	51,12	37,43	51,74	37,89	52,38
532900901111414	CLOPSINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
532900902116411	CLOPSINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			40,36		42,80		43,32		43,85	
532900903112418	CLOPSINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			2,61	3,61	2,77	3,83	2,81	3,88	2,84	3,93
532900904119416	CLOPSINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INCX 200 (EMB HOSP) (*)			26,30		27,89		28,23		28,58	
532900906138418	CLOPSINA - 40 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,58	4,95	3,80	5,25	3,84	5,31	3,89	5,38
532901002161417	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G			17,19	22,92	18,39	24,47	18,65	24,80	18,92	25,15
532901004162410	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR			24,92	33,24	26,66	35,48	27,04	35,96	27,43	36,46
532901201111411	COLCITRAT - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
532901301116413	EXAVIR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			44,39	61,37	47,07	65,07	47,64	65,86	48,23	66,67
532901303161416	EXAVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,58	12,78	10,25	13,64	10,39	13,82	10,54	14,02
532901402133410	EXELMIN - 5 MG/ML + 13,33 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			8,58	11,45	9,18	12,22	9,31	12,39	9,45	12,56
532901401110417	EXELMIN - 75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
532907302114413	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,39	24,52	19,67	26,18	19,95	26,53	20,24	26,90
532907301118415	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			23,24	30,99	24,86	33,08	25,22	33,54	25,58	34,00
532907401112419	FEXO D - 60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL AL X 10			19,25	25,67	20,59	27,40	20,89	27,78	21,19	28,16
532901501115410	FEXODANE - 120 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			20,28	27,05	21,70	28,87	22,01	29,27	22,32	29,67
532901502111419	FEXODANE - 180 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			29,78	39,71	31,85	42,39	32,31	42,96	32,77	43,56
532901503118417	FEXODANE - 60 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 10			10,11	13,48	10,81	14,39	10,97	14,58	11,12	14,79
532908101112411	FLUVASTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			46,78	64,67	49,60	68,57	50,20	69,40	50,82	70,25
532908102119411	FLUVASTAT - 40 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			59,35	82,04	62,92	86,98	63,69	88,04	64,47	89,12
532901703133411	FRENURIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,01	25,35	20,34	27,06	20,63	27,43	20,93	27,81
532901701114418	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,25	19,00	15,24	20,29	15,46	20,56	15,68	20,85
532901702110416	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,81	31,75	25,47	33,90	25,84	34,36	26,21	34,84
532901801161418	FUNGIROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			19,76	26,34	21,13	28,12	21,43	28,51	21,74	28,90
532901804177412	FUNGIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML			16,92	22,56	18,10	24,08	18,35	24,41	18,62	24,75
532901802174416	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 3 G			72,86	97,16	77,94	103,71	79,05	105,13	80,19	106,59
532901803170414	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G			72,86	97,16	77,94	103,71	79,05	105,13	80,19	106,59

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
532901902136419	GIARLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,06	8,10	11,19
532907101161414	GYMBEM - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			31,64	42,19	33,85	45,04	34,33	45,65	34,82	46,29
532907501117412	HALOPSITOL - 1 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			23,76	32,84	25,19	34,82	25,49	35,24	25,81	35,68
532907502113410	HALOPSITOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,38	3,30	2,53	3,50	2,56	3,54	2,59	3,58
532907503136414	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			188,32	260,33	199,68	276,03	202,10	279,38	204,59	282,82
532907504132412	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
532907505112415	HALOPSITOL - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			37,62	52,00	39,88	55,13	40,37	55,80	40,87	56,49
532907506119413	HALOPSITOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,96	5,48	4,20	5,81	4,26	5,88	4,31	5,95
532902001167411	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RET CX 50 BG PLAS OPC X 50G (*)			586,30		627,20		636,11		645,26	
532902002163418	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RETAL CT BG PLAS OPC X 50G			12,42	16,56	13,29	17,68	13,48	17,92	13,67	18,17
532902101110411	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,91	13,70	10,51	14,53	10,64	14,70	10,77	14,89
532902102117418	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			17,38	24,02	18,43	25,47	18,65	25,78	18,88	26,10
532902103113416	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (*)			165,83		175,83		177,97		180,15	
532902201174411	LACTO-VAGIN - FR. C/150 ML			10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
532902601113418	MEGUANIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,91	13,70	10,51	14,53	10,64	14,70	10,77	14,89
532902602111419	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			77,91		82,61		83,61		84,64	
532902603116414	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,68	16,14	12,38	17,12	12,53	17,32	12,69	17,54
532907601111416	MEPRAMIN - 10 MG DRG CT BL AL PVC X 20			5,54	7,66	5,88	8,12	5,95	8,22	6,02	8,32
532907602118414	MEPRAMIN - 10 MG DRG CX 10 BL AL PVC X 20 (*)			50,06		53,08		53,73		54,39	
532907603114412	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20 (*)			59,04		62,60		63,36		64,14	
532907604110410	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT BL AL PVC X 20			6,66	9,20	7,06	9,76	7,14	9,88	7,23	10,00
532907702112418	MEPROZIN - 100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			105,83		112,21		113,57		114,97	
532907701116411	MEPROZIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			10,57	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
532907703119416	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			46,85		49,68		50,28		50,90	
532907704115414	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			4,67	6,46	4,96	6,85	5,02	6,93	5,08	7,02
532907705138418	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			282,54	390,57	299,58	414,13	303,22	419,16	306,95	424,31
532907706134416	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,38
532902702114411	MINUSORB - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			70,92	98,03	75,20	103,95	76,11	105,21	77,05	106,50
532902701118411	MINUSORB - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			37,75	52,18	40,02	55,32	40,51	56,00	41,01	56,69
532902703110418	MINUSORB - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			41,85	57,86	44,38	61,35	44,92	62,09	45,47	62,86
532902801112415	MIOCOR - 200 MG COM CX C/ 20			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,65	16,59	22,93
532902901133414	MUCOCETIL - 100 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			14,38	19,18	15,38	20,47	15,60	20,75	15,83	21,04
532902905171418	MUCOCETIL - 11,5 MG/ML SOL NASAL CT FR VD AMB X 12 ML + CT GTS			6,24	8,33	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
532902906135415	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			15,00	20,00	16,04	21,35	16,27	21,64	16,50	21,94
532902907131413	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			17,80	23,73	19,04	25,33	19,31	25,68	19,59	26,03
532902904132419	MUCOCETIL - 200 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			16,03	21,38	17,15	22,82	17,39	23,13	17,64	23,45
532902902131415	MUCOCETIL - 600 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			35,92	47,90	38,43	51,13	38,97	51,83	39,53	52,55
532903004135411	NISALGEN - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,72	14,82	11,37	15,71	11,51	15,90	11,65	16,10
532903001111412	NISALGEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
532903005166416	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,13	12,18	9,77	13,00	9,91	13,18	10,05	13,36
532903006162414	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			12,17	16,24	13,02	17,33	13,21	17,57	13,40	17,81
532903002167411	NISALGEN - 5 PCC GEL TOP CT BG AL X 40 G			14,49	19,32	15,50	20,62	15,72	20,90	15,94	21,19
532903003139411	NISALGEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,55	17,34	13,30	18,39	13,46	18,61	13,63	18,84
532903101114413	OMEP - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
532903102110411	OMEP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			28,55	39,47	30,28	41,85	30,64	42,36	31,02	42,88
532903103117411	OMEP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			15,44	21,34	16,37	22,62	16,57	22,90	16,77	23,18
532903201135412	PENTALAC - XPE. FR. C/120ML			19,73	26,31	21,11	28,09	21,41	28,47	21,71	28,86
532903301131419	PERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR			28,49	37,99	30,48	40,55	30,91	41,11	31,35	41,68
532903302111411	PERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
532903402130418	PROPAN - SUS ORAL FR. C/100ML			11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,44	16,53
532903502135411	PYR-PAM - SUS. FR. C/40ML			13,24	17,65	14,16	18,84	14,36	19,10	14,57	19,37
532903801175415	RILAN - 20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML			11,97	16,55	12,69	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
532903802171413	RILAN - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML			23,03	31,84	24,42	33,76	24,72	34,17	25,02	34,59
532903901171411	RINO AZETIN - SOL. NASAL FR. DOSIMETRADO C/10ML			23,66	31,54	25,31	33,67	25,67	34,13	26,03	34,61
532904001113413	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,41	16,55	13,28	17,67	13,46	17,91	13,66	18,15
532904002111414	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			22,40	29,87	23,96	31,89	24,30	32,32	24,65	32,77
532904006131411	SECNIZOL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML			13,70	18,27	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
532904003132415	SECNIZOL - 30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML			9,60	12,80	10,27	13,66	10,42	13,85	10,56	14,04
532904004112418	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
532904005119416	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			20,00	26,67	21,40	28,47	21,70	28,86	22,01	29,26
532904103110413	SERONIP - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			53,36	73,76	56,58	78,21	57,26	79,16	57,97	80,13
532907901115417	SIBUTRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			20,12	26,83	21,52	28,64	21,83	29,03	22,14	29,43
532908003110414	SINEDOL - 100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			21,50	29,72	22,80	31,51	23,07	31,89	23,36	32,29
532908002130411	SINEDOL - 100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			30,12	41,64	31,94	44,15	32,33	44,69	32,73	45,24
532908001118418	SINEDOL - 50 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			13,92	19,25	14,76	20,41	14,94	20,66	15,13	20,91
532904202135414	THIABEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			8,62	11,92	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,95
532904201112410	THIABEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			9,21	12,73	9,77	13,50	9,89	13,67	10,01	13,83
532904301168418	THIABENA - 10 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			10,90	14,53	11,66	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
532904302164416	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			6,25	8,34	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
532904303160414	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G			12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,02
532904401162411	TIABIOSE - CREME C/45 G			12,41	16,55	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
532912010018006	TIOABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			8,93	11,90	9,55	12,71	9,69	12,88	9,82	13,06
532904501116411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PVC X 10			24,47	33,83	25,95	35,87	26,26	36,31	26,59	36,75
532904502112411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CX CT 20 BL AL PVC X 10 (*)			244,78		259,54		262,69		265,92	
532904602168417	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			13,98	18,64	14,96	19,90	15,17	20,17	15,39	20,45
532904601161419	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G			17,67	23,56	18,90	25,15	19,17	25,49	19,45	25,85
532907801110413	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			8,29	11,47	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,46
532907802117411	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			78,30		83,03		84,03		85,07	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
532907803113411	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			24,55	33,94	26,03	35,98	26,35	36,42	26,67	36,87
532907804111410	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			232,36		246,38		249,37		252,44	
532904703118318	VIRAZOLE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			64,52	89,20	68,42	94,58	69,25	95,72	70,10	96,90
532904801111415	ZADINE - 150 MG COM. CX C/20			11,94	16,51	12,66	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
532904802116410	ZADINE - 300 MG COM. CX C/16			21,89	30,25	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
532904803112419	ZADINE - 75 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4			62,44	86,32	66,21	91,52	67,01	92,64	67,84	93,78
532904804119417	ZADINE - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,65	3,41	4,71
532904902137411	ZETALERG - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML			13,61	18,15	14,56	19,37	14,77	19,64	14,98	19,91
532904901114416	ZETALERG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
532905003136419	ZETITEC - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,70	27,23	20,88	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
532905001117417	ZETITEC - 1 MG COM CT BL AL PLAS X 20			16,65	23,01	17,65	24,40	17,87	24,70	18,09	25,00
532905002131413	ZETITEC - 1 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 30 ML + CGT			24,11	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533000101174411	A CURITYBINA - CX. C/ 12 FR. 5 ML			66,56	88,76	71,21	94,75	72,22	96,05	73,26	97,38
533000102162415	A CURITYBINA - CX. C/ 12 POTE 13 G			52,87	70,51	56,56	75,27	57,37	76,29	58,19	77,35
533020001132116	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD			12,53	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
533024802164116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			186,67		197,93		200,33		202,80	
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
533019302132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			12,92	17,22	13,82	18,39	14,01	18,64	14,22	18,90
533020301160115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			14,91	19,88	15,95	21,22	16,17	21,51	16,41	21,81
533020302167113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)			1.492,10	1.989,74	1.596,19	2.124,01	1.618,86	2.153,02	1.642,17	2.182,87
533020303163111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 50 BG AL X 10 G			746,05	994,86	798,09	1.062,00	809,42	1.076,50	821,08	1.091,43
533017502134111	AMOXICILINA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
533017505117110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,72	17,59	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,11
533017503114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,62	24,36	18,69	25,83	18,92	26,15	19,15	26,47
533017504110112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			24,05	33,24	25,50	35,25	25,81	35,67	26,12	36,11
533017501138113	AMOXICILINA - 50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML			15,81	21,85	16,76	23,17	16,97	23,45	17,18	23,74
533000302110419	ANALGEX C - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200			55,08	73,45	58,93	78,41	59,76	79,48	60,62	80,58
533000401178410	ANDRIODERMOL - PO TOP CT TB X 50 G			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
533000402174419	ANDRIODERMOL - SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 ML			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
533000501172414	ARES - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
533000604151411	ARTRINID - 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)			288,38	398,64	305,77	422,68	309,48	427,82	313,29	433,08
533000601118411	ARTRINID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
533000602157410	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			81,32	112,41	86,23	119,20	87,27	120,64	88,35	122,13
533000603153419	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			10,92	15,09	11,58	16,00	11,72	16,20	11,86	16,40
533000701139410	AZIRAM - 61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,49	13,98	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
533000801133414	BABY DRAX - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G			10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533000802131415	BABY DRAX - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G			124,86	166,51	133,57	177,74	135,47	180,17	137,42	182,67
533000901111412	BACLON - 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20			15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,08	16,90	23,37
533001002153412	BETA LONG - 3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML			209,35	289,40	221,98	306,86	224,68	310,58	227,44	314,40
533001001157414	BETA LONG - 3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
533025404170416	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			13,10	18,10	13,89	19,19	14,05	19,43	14,23	19,67
533025401171411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC			11,91	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,93	17,88
533025405177414	BETANOM GOT X 10 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			11,91	16,46	12,62	17,45	12,78	17,66	12,93	17,88
533025406173412	BETANOM GOT X 5 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			13,10	18,10	13,89	19,19	14,05	19,43	14,23	19,67
533025403174418	BETANOM GOT X 10 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
533025407171413	BETANOM GOT X 5 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			9,81	13,57	10,41	14,39	10,53	14,56	10,66	14,74
533025402178411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			9,81	13,57	10,41	14,39	10,53	14,56	10,66	14,74
533025408176419	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
533001101151418	BETAPROSPAN - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			12,74	17,61	13,51	18,68	13,68	18,90	13,84	19,14
533019502115415	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150			25,50	34,01	27,28	36,30	27,67	36,80	28,07	37,31
533019501119417	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,40	4,54	3,64	4,84	3,69	4,91	3,74	4,98
533001201113119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
533001203116115	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,89	12,28	9,42	13,03	9,54	13,18	9,65	13,35
533001204112113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,62	11,92	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,95
533001206115111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,94	17,89	13,72	18,97	13,89	19,20	14,06	19,43
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			5,78	7,98	6,12	8,47	6,20	8,57	6,27	8,67
533022401138118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			10,10	13,46	10,80	14,37	10,96	14,57	11,11	14,77
533022404153118	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			92,19		98,62		100,02		101,46	
533022403157111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			13,54	18,06	14,49	19,28	14,69	19,54	14,90	19,81
533022402150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			2,24	2,99	2,40	3,19	2,43	3,24	2,47	3,28
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO - 5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)			86,12		91,32		92,43		93,56	
533021201151112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			2,23	2,98	2,39	3,18	2,42	3,22	2,46	3,27
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			37,43		40,04		40,61		41,19	
533021203154119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,49	5,98	4,80	6,39	4,87	6,47	4,94	6,56
533021204150117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			0,74	0,99	0,80	1,06	0,81	1,07	0,82	1,09
533001403115414	CAPOTRAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,73	18,98	14,56	20,12	14,73	20,37	14,92	20,62
533001404111412	CAPOTRAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			83,50		88,54		89,61		90,71	
533001405118410	CAPOTRAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,45	29,65	22,75	31,44	23,02	31,82	23,31	32,22
533024702119119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,91	19,22	14,74	20,38	14,92	20,63	15,11	20,88
533024701112110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,82	38,46	29,50	40,78	29,86	41,28	30,23	41,79

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533021307138111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,18	9,92	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
533021308134118	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			7,18	9,92	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
533021301113115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			31,42		33,32		33,72		34,14	
533021302111116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,31	6,81	9,42
533021303116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			62,87		66,66		67,47		68,30	
533021304112111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,40	12,99	9,97	13,78	10,09	13,94	10,21	14,12
533021305119118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			157,16		166,64		168,66		170,74	
533021306115116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			18,85	26,05	19,98	27,63	20,23	27,96	20,48	28,30
533022201139110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			9,95	13,27	10,64	14,16	10,80	14,36	10,95	14,56
533022202135119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			15,04	20,06	16,09	21,42	16,32	21,71	16,56	22,01
533025002137112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			19,36	26,76	20,53	28,38	20,78	28,72	21,03	29,08
533025001130114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			16,93	23,41	17,96	24,82	18,17	25,12	18,40	25,43
533025102115110	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,85	17,77	13,63	18,84	13,79	19,07	13,96	19,30
533025101119112	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,01	13,84	10,61	14,67	10,74	14,85	10,88	15,03
533001502156410	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC			236,70	327,21	250,98	346,95	254,03	351,16	257,15	355,48
533001501151415	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			278,56	385,08	295,36	408,30	298,95	413,26	302,63	418,34
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP) (*)			326,89		346,61		350,82		355,13	
533018301159417	CEFEPIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML			49,66	68,65	52,66	72,79	53,30	73,67	53,95	74,58
533018302155415	CEFEPIM - 2 G PÓ INJ CT FA VD AMB			90,44	125,03	95,90	132,57	97,06	134,18	98,26	135,83
533001601154416	CEFORAN - 1 G PO SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 4 ML			26,48	36,61	28,08	38,82	28,42	39,29	28,77	39,77
533001702155418	CEFTRAT - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC			361,86	500,22	383,68	530,39	388,34	536,83	393,12	543,43
533001701159411	CEFTRAT - 1 G PO INJ IM/IV CT FA VD INC			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,92	8,73	12,07
533001801110412	CELESTRAT - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,26	9,68	7,76	10,33	7,87	10,47	7,99	10,62
533001802133416	CELESTRAT - 2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			12,60	16,80	13,48	17,94	13,67	18,18	13,87	18,44
533001901158417	CETAZ - 1 G PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML			24,83	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28
533001902154415	CETAZ - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL 10 ML (*)			1.241,11		1.315,97		1.331,95		1.348,34	
533002001177413	CETROLAC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,13	38,88	29,82	41,22	30,18	41,73	30,56	42,24
533002102119419	CICLO 21 - 0,15 MG+ 0,03 MG + COM CT EST CALEND X 21			3,81	5,27	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
533002101112410	CICLO 21 - 0,15MG + 0,03MG COM CT 3 EST CALEND X 21			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,22
533023701119419	CICLOGYN - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT EST CALEND X 21			10,60	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
533002201176410	CIPRONOM - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			9,73	13,45	10,32	14,26	10,44	14,44	10,57	14,61
533002303114414	CLINDABIOTIC - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			40,23	55,61	42,66	58,97	43,18	59,68	43,71	60,42
533002401167415	CLOMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
533002501110415	CLOMIPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
533002502117413	CLOMIPRAN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,90	21,98
533019601131117	CLONAZEPAM - 2.5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
533021401118119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			243,12		257,78		260,91		264,12	
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			38,89	53,76	41,24	57,00	41,74	57,69	42,25	58,40
533021403110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			48,60	67,19	51,54	71,24	52,16	72,11	52,80	72,99

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
533002601131112	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,97
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,60
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)			11,54	15,96	12,24	16,92	12,39	17,12	12,54	17,34
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA - 50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			35,89	49,61	38,05	52,60	38,51	53,24	38,99	53,89
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,61
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,46	6,16	4,73	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
533002901151119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,63	6,39	4,90	6,78	4,96	6,86	5,03	6,95
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			43,72	60,44	46,36	64,09	46,92	64,86	47,50	65,66
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			161,54		171,28		173,37		175,50	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			231,51		245,48		248,46		251,51	
533003003157116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML			19,41	26,83	20,58	28,44	20,83	28,79	21,08	29,14
533003004153114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			27,74	38,35	29,42	40,67	29,78	41,16	30,14	41,67
533003101116414	CLORPROMAZ - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			16,55	22,88	17,55	24,26	17,76	24,55	17,98	24,86
533003102155413	CLORPROMAZ - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)			54,69	75,61	57,99	80,17	58,70	81,14	59,42	82,14
533021501163116	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,53	7,38	5,92	7,87	6,00	7,98	6,09	8,09
533021502161117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,28	11,04	8,86	11,79	8,99	11,95	9,12	12,12
533021503166112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
533003201110418	CODEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,44	17,92	14,38	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
533003202117416	CODEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,73	12,97	10,41	13,85	10,55	14,04	10,70	14,23
533020101110416	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,75
533020104111413	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,50	6,22	4,77	6,59	4,83	6,67	4,89	6,75
533020105116419	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,31	9,75	13,48
533020102117414	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,32	8,74	6,70	9,27	6,78	9,38	6,87	9,49
533020106112417	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
533020103113412	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
533003305161418	CORTISONAL - 10 MG CREME BG. C/ 20 G			10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
533003301158412	CORTISONAL - 100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			156,85	216,83	166,31	229,90	168,33	232,70	170,40	235,56
533003302154410	CORTISONAL - 100MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			5,06	6,99	5,36	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
533003303150419	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			360,05	497,72	381,77	527,74	386,41	534,15	391,16	540,72
533003304157417	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML			10,84	14,98	11,49	15,89	11,63	16,08	11,78	16,28
5330179011179410	CRISTALIN - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,38	7,17	5,75	7,66	5,84	7,76	5,92	7,87
533003402167417	CYLOCORT - (3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
5330034011179411	CYLOCORT - (3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			15,30	21,15	16,22	22,42	16,42	22,70	16,62	22,97
5330035011157411	DECAN HALOPER - 50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			31,60	43,68	33,51	46,32	33,91	46,88	34,33	47,46
533026202156410	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			437,14	604,28	463,50	640,73	469,13	648,51	474,90	656,49
533026203152419	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			437,14		463,50		469,13		474,90	
533026204159417	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			17,85	24,67	18,92	26,16	19,15	26,47	19,39	26,80
533026205155415	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,85	24,67	18,92	26,16	19,15	26,47	19,39	26,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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										
533026206151413	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER + AGULHA			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,86
533026207158411	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML			18,16	25,11	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,28
533026208154411	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,31	7,55	10,44
533026201151415	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,31	7,55	10,44
533003601119412	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07
533003602115410	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			49,62	68,59	52,61	72,73	53,25	73,61	53,91	74,52
533003701164411	DERMS - 50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			17,09	22,79	18,28	24,33	18,54	24,66	18,81	25,00
533003801177416	DESFRIN - 0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,05	9,40	7,54	10,04	7,65	10,17	7,76	10,32
533003802173414	DESFRIN - 0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
533019101153413	DESLANOL - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			49,12	67,90	52,08	71,99	52,71	72,87	53,36	73,76
533019802119416	DESODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			15,20	21,01	16,11	22,27	16,31	22,54	16,51	22,82
533003901155414	DEXACOBAL - SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML			21,16	28,21	22,63	30,12	22,96	30,53	23,29	30,95
533004001158415	DEXANEURIN - SOL INJ CT AMP VD AMP 2ML + AMP VD AMB 1ML			7,56	10,08	8,08	10,76	8,20	10,90	8,32	11,06
533023201167414	DEXANOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,98	4,38	6,06
533023202171415	DEXANOM - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,25	5,87	4,50	6,23	4,56	6,30	4,61	6,38
533004101111410	DIAFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS X 30			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
533020501119410	DIAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 25			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
533004202153119	DIAZEPAM - SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			22,19	30,68	23,53	32,53	23,82	32,92	24,11	33,33
533004301119415	DICLO P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
533023102169117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			4,21	5,61	4,50	5,99	4,56	6,07	4,63	6,15
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
533004401156118	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML			3,75	5,18	3,97	5,49	4,02	5,56	4,07	5,63
533004402152116	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			37,81		40,10		40,58		41,08	
533004501169416	DICLOGENOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			16,93	23,40	17,95	24,81	18,16	25,11	18,39	25,42
533004502173417	DICLOGENOM - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,79	24,59	18,86	26,08	19,09	26,39	19,33	26,72
533004602119414	DIGESTINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,91	21,22	17,02	22,65	17,26	22,96	17,51	23,28
533004603158413	DIGESTINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			17,63	23,51	18,86	25,10	19,13	25,44	19,40	25,79
533004601139411	DIGESTINA - SOL OR GTS FR. C/ 20 ML			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,47	19,24
533004701151413	DOBTAN - SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML			24,45	33,80	25,93	35,84	26,24	36,28	26,57	36,72
533004804153419	DOLO MOFF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			147,57		156,47		158,37		160,32	
533004805151411	DOLO MOFF - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			164,51		174,43		176,55		178,72	
533004801111413	DOLO MOFF - 10 MG COM FR VD AMB X 50			17,45	24,12	18,50	25,57	18,72	25,88	18,95	26,20
533004802150412	DOLO MOFF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			100,27	138,61	106,32	146,97	107,61	148,76	108,93	150,59
533004803114411	DOLO MOFF - 30 MG COM CT FR VD AMB X 50			46,86	64,78	49,69	68,69	50,29	69,52	50,91	70,38
533004903119413	DORLESS - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,26	23,86	18,30	25,30	18,52	25,61	18,75	25,92
533004904158412	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			28,46	39,34	30,18	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
533004901159418	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			42,43	58,65	44,99	62,19	45,54	62,95	46,10	63,72
533005004118412	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,13	29,20	22,40	30,97	22,67	31,34	22,95	31,73
533005005114410	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,34	41,94	32,17	44,47	32,56	45,01	32,96	45,56

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533005003154415	DORMIUM - 15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			45,66	63,13	48,42	66,93	49,01	67,75	49,61	68,58
533005001151419	DORMIUM - 5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
533005002158417	DORMIUM - 50MG/10ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			103,51	143,09	109,76	151,73	111,09	153,57	112,46	155,46
533005101156412	DORNOT - 50 MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AMP VD AMB X 2 ML USO HOSP			45,31	62,64	48,04	66,41	48,63	67,22	49,23	68,05
533024201111417	DOXAPROST - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,77	46,68	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,72
533024202116412	DOXAPROST - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,25	15,56	11,93	16,49	12,08	16,69	12,23	16,90
533024205115417	DOXAPROST - 2 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			148,52		157,48		159,39		161,35	
533024203112410	DOXAPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,70	41,05	31,49	43,53	31,87	44,06	32,26	44,60
533024209110411	DOXAPROST - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,54	61,57	47,23	65,29	47,80	66,08	48,39	66,89
533024206111415	DOXAPROST - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,82	20,49	15,72	21,73	15,91	21,99	16,10	22,26
533024207118413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			232,24		246,24		249,23		252,30	
533024210119417	DOXAPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			46,44	64,20	49,25	68,08	49,84	68,90	50,46	69,75
533024212111413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			63,95	88,41	67,81	93,74	68,63	94,88	69,48	96,04
533024208114411	DOXAPROST - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			23,22	32,10	24,62	34,03	24,92	34,44	25,22	34,87
533024211115415	DOXAPROST - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			171,04	236,43	181,35	250,69	183,55	253,74	185,81	256,86
533024204119419	DOXAPROST - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			57,01	78,81	60,45	83,56	61,18	84,57	61,93	85,61
533005201134119	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,31	11,08	8,89	11,83	9,02	11,99	9,14	12,16
533025701175412	DRUSOLOL - (2 + 0,5) PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			33,56	46,40	35,59	49,19	36,02	49,79	36,46	50,40
533005401133418	ECOS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,83	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,02	17,31
533005501111416	ERGOMETRIN - 0,125 MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)			106,28	146,91	112,69	155,77	114,05	157,66	115,46	159,60
533005502150415	ERGOMETRIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)			57,95	80,11	61,45	84,94	62,19	85,97	62,96	87,03
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)			85,07	113,44	91,01	121,10	92,30	122,75	93,63	124,45
533005602139413	ESPASMODID COMPOSTO - 6,67MG/ML + 333,33MG/ML SOL OR CT FR X 10 ML			7,56	10,08	8,08	10,76	8,20	10,90	8,32	11,06
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO - DRG CT ENV AL POLIET X 20			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,63	8,87	11,80
533025901166417	ESTRON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BL AL X 25 G + APLIC			19,02	26,29	20,16	27,87	20,41	28,21	20,66	28,56
533005701153414	ETILEFRIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,86	6,72	5,15	7,12	5,22	7,21	5,28	7,30
533005802162419	FENAREN - 10MG/G GEL TOP CT BG X 30 G			15,12	20,16	16,18	21,53	16,41	21,82	16,64	22,12
533005803134419	FENAREN - 15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
533005804157412	FENAREN - 25MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			81,52	112,69	86,44	119,48	87,49	120,94	88,56	122,42
533005806117418	FENAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			89,07	123,13	94,45	130,56	95,59	132,14	96,77	133,77
533005805110411	FENAREN - 50 MG COM REV CT 2 BL X 10			11,86	16,39	12,57	17,38	12,72	17,59	12,88	17,80
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP) (*)			78,83		83,58		84,60		85,64	
533017602112111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			26,16		27,73		28,07		28,42	
533017601116111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,91	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
533017603135113	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,67	3,69	2,83	3,92	2,87	3,96	2,90	4,01
533017701161410	FERID - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G			5,02	6,94	5,32	7,36	5,39	7,45	5,45	7,54
533025602118410	FLAMATEC - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			21,71	30,01	23,02	31,82	23,30	32,20	23,58	32,60
533025601111412	FLAMATEC - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,99	15,19
533012040056214	FLOSSOTEC - 05 MG COM REV CT STRIP X 30			8,87	12,26	9,41	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533012040056304	FLOSSOTEC - 10 MG COM REV CT STRIP X 30			12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
533012040056404	FLOSSOTEC - 20 MG COM REV CT STRIP X 30			20,04	27,71	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
533005901152411	FLUCISTEIN - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,36	19,08
533005904135429	FLUCISTEIN - 40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G			16,22	21,63	17,36	23,09	17,60	23,41	17,86	23,73
533006001155412	FLUMAZEN - SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			566,49	783,10	600,66	830,33	607,96	840,41	615,43	850,75
533021701154110	FLUMAZENIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			444,90	615,01	471,73	652,11	477,46	660,03	483,34	668,14
533006101168419	FOLDAN - 50 MG/G POM DERM CT BG X 45 G			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
533006102172411	FOLDAN - 50 MG/G SAB CT SACO PLAST X 70 G			8,81	12,44	9,39	13,27	9,52	13,45	9,64	13,64
533006103179418	FOLDAN - 50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML			9,82	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
533006201111419	FOLICORIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			59,89	82,80	63,51	87,79	64,28	88,86	65,07	89,95
533023601114415	FOLIPUR - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
533026302118316	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			53,05	70,75	56,76	75,52	57,56	76,55	58,39	77,62
533026301111318	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,61	14,15	11,35	15,11	11,52	15,32	11,68	15,53
533006301116412	FOR GAS - 40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,89	11,36	15,10
533006302139416	FOR GAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,89	9,19	7,37	9,80	7,47	9,94	7,58	10,08
533018501158112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 2 ML			241,18	333,40	255,73	353,51	258,84	357,80	262,02	362,20
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 4 ML			482,30	666,71	511,38	706,92	517,60	715,50	523,96	724,30
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			20,18	27,89	21,40	29,58	21,66	29,94	21,92	30,30
533025201156419	GANCICLOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			113,48		120,33		121,79		123,29	
533006501131415	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)			13,94	18,59	14,91	19,84	15,13	20,12	15,34	20,39
533006502138413	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)			13,94	18,59	14,91	19,84	15,13	20,12	15,34	20,39
533006503118416	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. HORTELÃ			28,94	38,59	30,96	41,19	31,40	41,75	31,85	42,33
533006504114414	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. MORANGO			28,94	38,59	30,96	41,19	31,40	41,75	31,85	42,33
533020601131412	GELUSIL - 170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)			12,18	16,25	13,03	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83
533024001171416	GENONDEXA - (1 +3,5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,21	7,21	5,53	7,64	5,60	7,73	5,66	7,83
533006601179411	GENOXACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			15,57	21,52	16,50	22,82	16,71	23,09	16,91	23,38
533024503175418	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML			49,89	68,97	52,90	73,13	53,55	74,02	54,20	74,93
533024502179411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 15 ML			74,84	103,46	79,35	109,70	80,32	111,03	81,31	112,39
533024501172411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			24,94	34,47	26,44	36,55	26,76	36,99	27,09	37,45
533006702171414	GLAUCOTRAT - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,46	7,54	5,78	8,00	5,86	8,09	5,93	8,19
533006801135114	HALOPERIDOL - SOL OR FR X 20 ML			2,75	3,80	2,91	4,03	2,95	4,08	2,99	4,13
533006901172410	HEBRIN - SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			7,74	10,32	8,28	11,01	8,39	11,16	8,51	11,32
533020701169411	HERPEX - 10MG/G GEL CT BG AL X 10G			21,15	28,21	22,63	30,11	22,95	30,52	23,28	30,94
533007001132410	HISTADIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			21,44	28,59	22,94	30,52	23,27	30,94	23,60	31,37
533007002112413	HISTADIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			18,08	24,11	19,34	25,73	19,61	26,09	19,90	26,45
533007003135417	HISTADIN - D 1/12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			23,15	30,87	24,77	32,95	25,12	33,40	25,48	33,87
533007004115411	HISTADIN - D 5/120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12			22,60	30,14	24,17	32,17	24,52	32,61	24,87	33,06
533007102133412	HYTOS PLUS - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA			11,61	15,48	12,42	16,52	12,59	16,75	12,77	16,98
533007101137414	HYTOS PLUS - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,22	20,24

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533023501152412	IMICIL - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB			83,87	115,93	88,92	122,93	90,00	124,42	91,11	125,95
533018001171411	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,62	15,72	20,90
533026001177410	LACRIFRESH - 1,4% + 0,6% SOL OFT CT FR FLAS OPC GOT X 15 ML			34,70	46,27	37,12	49,39	37,65	50,07	38,19	50,76
533007401157410	LIDOJET - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML			41,23	56,99	43,71	60,43	44,25	61,16	44,79	61,91
533019901117411	LIPTRAT - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,92	39,98	30,66	42,39	31,04	42,90	31,42	43,43
533007601131113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
533022602176416	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			13,16	18,19	13,95	19,29	14,12	19,52	14,30	19,76
533022601171410	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07
533007701118410	MAZITRON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3			20,62	28,51	21,87	30,23	22,13	30,60	22,41	30,97
533023901118416	METACOROL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
533007801155113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			30,52		32,36		32,76		33,16	
533007901117418	MODERINE - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,13	17,51	14,05	18,69	14,25	18,95	14,45	19,21
533008001136414	NASALIV - 40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,09	9,45	7,58	10,09	7,69	10,23	7,80	10,37
533008002116417	NASALIV - 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LA			149,36	199,17	159,77	212,61	162,04	215,51	164,38	218,50
533008101130418	NAUSICALM - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,30	8,40	6,74	8,96	6,83	9,09	6,93	9,21
533012030056103	NAUSICALM - 50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			8,53	11,38	9,13	12,14	9,26	12,31	9,39	12,48
533008102110410	NAUSICALM - 50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,64	6,59	8,76
533008103151412	NAUSICALM - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			56,65	75,55	60,60	80,64	61,47	81,75	62,35	82,88
533008201151417	NEO CEBETIL - AMP. A+B 10 ML			9,51	12,68	10,17	13,53	10,31	13,72	10,46	13,91
533021901110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 14			21,68	29,97	22,99	31,77	23,27	32,16	23,55	32,56
533021902117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 6			10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,94
533021903113113	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 70			108,52	150,02	115,07	159,07	116,47	161,00	117,90	162,98
533008601117410	NORMAMOR TRIMESTRE - 0,05MG + 0,25MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			10,58	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
533023401115418	NOVAGEST - 30 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 35			8,70	12,03	9,22	12,75	9,34	12,91	9,45	13,06
533008701111414	NUTRIMAIZ SM - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
533008702134418	NUTRIMAIZ SM - SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML			8,36	11,14	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
533025301177418	OCTIFEN - 0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
533008801175414	OCUPRESS - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			36,20	50,04	38,39	53,06	38,85	53,71	39,33	54,37
533020801112411	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,24	21,06	16,16	22,33	16,35	22,61	16,55	22,88
533020804111416	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			45,73	63,22	48,49	67,03	49,08	67,85	49,69	68,68
533020803131413	OXCARB - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			24,09	33,29	25,54	35,30	25,85	35,73	26,17	36,17
533020802119411	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,71	42,46	32,57	45,02	32,96	45,56	33,37	46,12
533020805118414	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			92,12	127,34	97,68	135,02	98,86	136,66	100,08	138,35
533009001156413	OXITON - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			53,62	74,12	56,85	78,59	57,55	79,55	58,25	80,53
533018101117117	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,99	10,66	8,55	11,37	8,67	11,53	8,79	11,69
533018601111411	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,79	30,12	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,72
533018602116415	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,69	45,18	34,66	47,91	35,08	48,49	35,51	49,09
533009201163413	POLIDERMS - (0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,79	25,06	20,10	26,75	20,39	27,11	20,68	27,49

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533022701158416	PREDI-MEDROL - 40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
533009301117413	PREDNISON - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,60	18,80	14,42	19,93	14,60	20,18	14,78	20,43
533009302113411	PREDNISON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
533022501116116	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,94	13,74	10,54	14,57	10,67	14,75	10,80	14,93
533022508110113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			118,36	163,61	125,50	173,48	127,02	175,59	128,58	177,75
533022502112114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
533022503119112	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			199,22		211,24		213,81		216,44	
533022507114115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			236,68	327,18	250,96	346,92	254,01	351,13	257,13	355,45
533022509117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			59,18	81,81	62,75	86,74	63,51	87,79	64,29	88,87
533022504115110	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,38	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,67	5,08
533022511111117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			40,55	56,05	42,99	59,43	43,51	60,15	44,05	60,89
533022505111119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,82	9,42	7,23	9,99	7,31	10,11	7,40	10,23
533022506118117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			68,36		72,48		73,36		74,27	
533022510115119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			81,10	112,11	86,00	118,88	87,04	120,32	88,11	121,80
533022512118115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
533009401111417	PROHAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,14	53,53	42,94	57,14	43,55	57,92	44,18	58,72
533009501116410	PROSTMAN - 50 MG COM CT FR VD AMB X 20			76,87	106,27	81,51	112,67	82,50	114,04	83,51	115,45
533009601110414	RANIDIN - 150 MG COM REV CT STR X 20			18,34	25,35	19,44	26,87	19,68	27,20	19,92	27,54
533009701166411	REGENOM - POM OFT CT BG AL X 3,5 G			6,97	9,29	7,46	9,92	7,56	10,06	7,67	10,20
533018701165414	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,11	16,19	22,38
533018702161412	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			20,19	27,91	21,41	29,59	21,67	29,95	21,93	30,32
533010101118411	SIRBEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			5,80	7,74	6,21	8,26	6,30	8,38	6,39	8,49
533010102130413	SIRBEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
533021010151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			151,12	208,91	160,24	221,51	162,18	224,20	164,18	226,95
533021008157414	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 2ML			159,94	221,09	169,59	234,43	171,65	237,28	173,76	240,20
533021009153412	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			75,56	104,45	80,12	110,75	81,09	112,10	82,09	113,48
533021004151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2ML			79,96	110,53	84,78	117,20	85,81	118,62	86,87	120,08
533021011158418	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			1,50	2,07	1,59	2,20	1,61	2,22	1,63	2,25
533021005158411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 2ML			1,59	2,19	1,68	2,33	1,70	2,36	1,72	2,38
533021006154418	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			719,67	994,85	763,08	1.054,85	772,35	1.067,66	781,84	1.080,79
533021007150416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 4ML			748,57	1.034,79	793,72	1.097,21	803,36	1.110,53	813,24	1.124,19
533021012154416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			359,84	497,42	381,54	527,42	386,17	533,83	390,92	540,40
533021001152417	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4ML			374,28	517,40	396,86	548,60	401,68	555,27	406,62	562,10
533021002159415	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			7,54	10,43	8,00	11,06	8,10	11,19	8,20	11,33
533021003155413	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML			7,98	11,03	8,46	11,70	8,56	11,84	8,67	11,98
533023302117412	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
533023301110414	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			9,85	13,14	10,54	14,03	10,69	14,22	10,84	14,41
533022101169417	STELE - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			24,58	33,98	26,07	36,03	26,38	36,47	26,71	36,92
533022001156410	STELE - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533022904172413	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			20,77	27,70	22,22	29,56	22,53	29,97	22,86	30,38
533022903176415	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,39	13,85	11,11	14,79	11,27	14,99	11,43	15,20
533022901173419	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			37,03	49,38	39,62	52,72	40,18	53,44	40,76	54,18
533022902171411	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML			12,63	16,84	13,51	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48
533026101163411	STEROCLOR - (5 MG+ 0,5 MG)/ G POM OFT CT BG AL OPC X 3,5 G			5,61	7,76	5,95	8,23	6,02	8,33	6,10	8,43
533026102178412	STEROCLOR - (5 MG+1 MG)/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,29	7,31	5,61	7,75	5,68	7,84	5,74	7,94
533010201155414	SUCCINIL COLIN - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (*)			13,75		14,58		14,75		14,93	
533010202151412	SUCCINIL COLIN - 500 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (*)			20,32		21,54		21,81		22,07	
533024302161118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 100 G			15,76	21,79	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,67
533024301165111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			3,45	4,77	3,66	5,06	3,70	5,12	3,75	5,18
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
533024303168116	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
533010301133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			2,74	3,79	2,91	4,02	2,94	4,07	2,98	4,12
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			106,23	146,85	112,64	155,70	114,00	157,59	115,41	159,53
533020202154117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			12,72	17,59	13,49	18,65	13,66	18,88	13,82	19,11
533010401111410	TANDRIFLAM - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30			21,21	28,28	22,69	30,19	23,01	30,61	23,34	31,03
533010501116414	TEFLAN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,25	18,49	25,56
533010503151411	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC			283,92	392,48	301,04	416,15	304,70	421,20	308,45	426,38
533010502155413	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT FA VD INC			6,65	9,19	7,05	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
533010505154418	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML			62,95	87,01	66,74	92,26	67,55	93,38	68,38	94,53
533010506150416	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC			420,72	581,59	446,09	616,66	451,51	624,15	457,07	631,83
533024402158410	TEIPLAN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			195,43		207,22		209,73		212,31	
533024401151412	TEIPLAN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			392,37		416,03		421,08		426,26	
533010602151411	TERBUTIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			18,98	26,24	20,12	27,82	20,37	28,16	20,62	28,50
533025501117419	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			57,63	79,67	61,11	84,47	61,85	85,50	62,61	86,55
533025502113417	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			115,22	159,28	122,17	168,88	123,65	170,93	125,17	173,04
533010801111418	TINORAL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			7,09	9,46	7,59	10,10	7,70	10,23	7,81	10,38
533010901165412	TOBRACORT - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,85	17,47	24,15
533010902171416	TOBRACORT - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			14,93	20,63	15,83	21,88	16,02	22,14	16,22	22,42
533011001168413	TOBRANOM - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,35	19,84	15,21	21,03	15,40	21,29	15,59	21,55
533011002172414	TOBRANOM - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
533018801161410	TOPCOID - 5MG/G GEL CT BG AL X 40 G			13,66	18,22	14,61	19,45	14,82	19,71	15,04	19,99
533022802167410	TOPTRAT - 1% LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			18,86	25,15	20,17	26,84	20,46	27,21	20,75	27,59
533022803171411	TOPTRAT - 28 % SOL TOP P/ UNHAS CT FR VD AMB X 24 ML			165,58	220,80	177,13	235,71	179,65	238,93	182,23	242,24
533022801179415	TOPTRAT - 28% SOL TOP P / UNHAS CT FR VD AMB X 12 ML			103,49	138,01	110,71	147,32	112,29	149,34	113,90	151,40
533011202155416	TRIOXINA - 1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP) (*)			1.365,01		1.447,34		1.464,92		1.482,94	
533011302151412	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC			891,07	1.231,78	944,82	1.306,08	956,29	1.321,94	968,05	1.338,20
533011301153411	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
533011201159418	TRIOXINA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML			27,30	37,74	28,95	40,02	29,30	40,50	29,66	41,00

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533011501179414	TROPINOM - 1 PCC SOL OFT CT BL FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70
533011601130417	UNI AMOX - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			24,04	33,23	25,49	35,23	25,80	35,66	26,11	36,10
533011602137415	UNI AMOX - 250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
533011603117418	UNI AMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			23,95	33,10	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,96
533011605136411	UNI AMOX - 500 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			38,20	52,81	40,50	55,99	41,00	56,67	41,50	57,37
533011604113416	UNI AMOX - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 15 500 MG			23,47	32,45	24,89	34,41	25,19	34,82	25,50	35,25
5330117011151416	UNI AMPICILIN - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			223,46	308,90	236,94	327,53	239,81	331,51	242,76	335,59
533011703111411	UNI AMPICILIN - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 12 500 MG			27,36	37,82	29,01	40,10	29,36	40,59	29,72	41,09
533011702158414	UNI AMPICILIN - CX. C/ 50 FA + 50 AMP DIL X 5 ML 500MG			161,74	223,59	171,50	237,07	173,58	239,95	175,72	242,91
533011705130413	UNI AMPICILIN - PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML 50MG/ML			16,60	22,95	17,60	24,33	17,81	24,63	18,03	24,93
533011801113419	UNI BROMAZEPAX - 3 MG COM BL AL PLAS INC X 20			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,43	11,66
533011802111411	UNI BROMAZEPAX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,12	18,13	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
533011902130416	UNI CARBAMAZ - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,98	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
533012001137419	UNI CEFALEXIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			26,13	36,12	27,70	38,29	28,04	38,76	28,38	39,24
533012002117411	UNI CEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			24,85	34,36	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,33
533012101115417	UNI CLONAZEPAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,82	5,28	4,05	5,59	4,10	5,66	4,15	5,73
533012102111415	UNI CLONAZEPAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,87	9,50	7,29	10,08	7,38	10,20	7,47	10,32
533012103134419	UNI CLONAZEPAX - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
533012201160414	UNI DEXA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,63
533012202159411	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
533012204151416	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			128,08	177,05	135,81	187,73	137,46	190,01	139,15	192,35
533012203155418	UNI DEXA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML			192,98	266,77	204,62	282,86	207,11	286,30	209,65	289,82
533012302110412	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,71	7,89	6,05	8,37	6,13	8,47	6,20	8,58
533012301114414	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			56,43		59,83		60,56		61,30	
533012304113419	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,97	6,87	5,27	7,29	5,33	7,37	5,40	7,46
533012303117410	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			49,37		52,35		52,99		53,64	
533012305152418	UNI DIAZEPAX - 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			43,22	59,75	45,83	63,35	46,38	64,12	46,95	64,91
533012703115415	UNI HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			24,59	33,99	26,07	36,04	26,39	36,48	26,71	36,93
533012704154414	UNI HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)			106,56	147,30	112,98	156,18	114,35	158,08	115,76	160,02
533012802113410	UNI IMIPRAX - 25 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)			42,99	59,43	45,59	63,02	46,14	63,78	46,71	64,57
533012901111416	UNI IMIPRAX 25 MG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,65	5,04	3,87	5,35	3,92	5,41	3,96	5,48
533012902118414	UNI IMIPRAX 25 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,42	6,11	4,69	6,48	4,74	6,56	4,80	6,64
533013001114417	UNI NORFLOXACIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14			21,06	29,11	22,33	30,86	22,60	31,24	22,88	31,62
533013101119410	UNI PROPRALOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X10			4,81	6,65	5,10	7,05	5,17	7,14	5,23	7,23
533013201113414	UNI VIR - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			57,10	78,93	60,54	83,69	61,28	84,71	62,03	85,75
533013202152413	UNI VIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL			235,91	326,12	250,14	345,79	253,18	349,99	256,30	354,29
533013203167414	UNI VIR - 50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G			14,98	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
533024601150411	UNIANF - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			15,84		16,80		17,00		17,21	
533024602157418	UNIANF - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB			396,01	547,43	419,90	580,45	425,00	587,50	430,23	594,73

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533023003111412	UNIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,69	6,49	4,98	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
533023001117413	UNIAZIDA - 50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			108,71	150,28	115,27	159,34	116,67	161,28	118,10	163,26
533023002113411	UNIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,71	6,52
533013501151419	UNIFEDRINE - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)			134,87	186,43	143,00	197,68	144,74	200,08	146,52	202,54
533013602118417	UNIFENITOIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
533013601154411	UNIFENITOIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			119,33		126,53		128,07		129,64	
533013701116412	UNIFENOBARB - 100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20			28,91	39,96	30,65	42,37	31,02	42,89	31,41	43,41
533013703151411	UNIFENOBARB - 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			5,32	7,35	5,64	7,79	5,71	7,89	5,78	7,98
533013702139416	UNIFENOBARB - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			3,64	5,03	3,86	5,33	3,91	5,40	3,95	5,46
533018902152417	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			176,44		187,08		189,36		191,68	
533018903159415	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			100,04		106,07		107,36		108,68	
533018904155413	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			17,64		18,70		18,93		19,16	
533018905151411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			50,02		53,04		53,69		54,35	
533018906158411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			17,64		18,70		18,93		19,16	
533018909157414	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			3,53		3,74		3,79		3,84	
533018907154418	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			8,82		9,35		9,47		9,58	
533018908150416	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			40,00		42,42		42,93		43,46	
533018910155411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			88,22		93,55		94,68		95,85	
533013802151418	UNIFILIN - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 10 ML			54,75	75,68	58,05	80,24	58,75	81,22	59,47	82,22
533024101115410	UNI-GLIC - 80 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			223,86		237,36		240,25		243,20	
533024103118417	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
533024104114415	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,42	18,56	14,23	19,68	14,41	19,91	14,58	20,16
533024102111419	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			26,85	37,11	28,47	39,35	28,81	39,83	29,17	40,32
533014001118410	UNI-HIOSCIN - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,13	10,84	8,69	11,57	8,82	11,73	8,94	11,89
533014002157411	UNI-HIOSCIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			44,50	59,34	47,60	63,34	48,28	64,21	48,97	65,10
533014101155415	UNIMEDROL - 125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
533014102151413	UNIMEDROL - 500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML			54,05	74,72	57,31	79,22	58,01	80,18	58,72	81,17
533025801110411	UNINALTREX - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			67,80	93,73	71,89	99,38	72,77	100,59	73,66	101,83
533014201117418	UNIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			15,39	21,27	16,31	22,55	16,51	22,83	16,72	23,11
533014202113416	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			24,06	33,25	25,51	35,26	25,82	35,69	26,13	36,13
533014204116412	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			42,14	58,26	44,69	61,77	45,23	62,52	45,79	63,29
533014203111417	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			15,43	21,32	16,36	22,61	16,55	22,88	16,76	23,17
533014302118411	UNIPROFEN - 400 MG COM REV CT STR X 20			10,17	14,06	10,78	14,90	10,91	15,09	11,05	15,27
533014301111411	UNIPROFEN - 600 MG DRG CT STR X 20			15,28	21,12	16,20	22,39	16,40	22,67	16,60	22,94
533019001116419	UNITIDAZIN - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,68	6,47	4,97	6,86	5,03	6,95	5,09	7,03
533019005111411	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10			91,45	126,42	96,97	134,04	98,14	135,67	99,35	137,34
533019002112417	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,53	21,46	16,46	22,76	16,66	23,03	16,87	23,32
533019007114418	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100			178,54	246,81	189,31	261,69	191,61	264,87	193,96	268,13
533019006118411	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20			33,92	46,89	35,96	49,72	36,40	50,32	36,85	50,94

(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.

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											
533019003119415	UNITIDAZIN - 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,08	9,78	7,50	10,37	7,60	10,50	7,69	10,63
533019008137411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR			3,09	4,28	3,28	4,53	3,32	4,59	3,36	4,65
533019009133411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			15,59	21,56	16,53	22,86	16,74	23,13	16,94	23,42
533019004115413	UNITIDAZIN - 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (PORT 344/98 L-C1)			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,77
533014501153411	VANCOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC			25,36	35,06	26,89	37,18	27,22	37,63	27,56	38,09
533020401114115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 10			2,38	3,29	2,52	3,49	2,55	3,53	2,58	3,57
533020402110113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 100 (EMB HOSP) (*)			23,83		25,27		25,58		25,89	
533020403117111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 200 (EMB HOSP) (*)			47,65		50,53		51,14		51,77	
533020404113111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 30			7,13	9,85	7,56	10,45	7,65	10,58	7,74	10,71
533020405111110	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)			119,13		126,31		127,85		129,42	
533014602154411	VASCER - 20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			69,68	96,33	73,88	102,14	74,78	103,38	75,70	104,65
533014601115412	VASCER - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			27,17	37,56	28,81	39,82	29,16	40,30	29,51	40,80
533014801114411	VASOJET - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,07	38,80	29,76	41,14	30,12	41,64	30,49	42,15
533014802110418	VASOJET - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,48	19,39	26,81
533014901178411	VISIONOM - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10 ML			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,89	9,83	13,07
533020901133410	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML C/DOSAD			17,05	22,74	18,24	24,28	18,50	24,61	18,77	24,95
533020902131411	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML C/DOSAD			25,52	34,03	27,30	36,33	27,69	36,83	28,09	37,34
533020906135411	VITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML C/DOSAD			30,62	40,84	32,76	43,59	33,23	44,19	33,70	44,80
533020904132415	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML C/DOSAD			17,05	22,74	18,24	24,28	18,50	24,61	18,77	24,95
533020903136417	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML C/DOSAD			25,52	34,03	27,30	36,33	27,69	36,83	28,09	37,34
533020905139413	VITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML C/DOSAD			30,62	40,84	32,76	43,59	33,23	44,19	33,70	44,80
533015001154415	VITA K - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			112,61	155,66	119,40	165,05	120,85	167,05	122,33	169,11
533015101116418	VITA SENIOR - CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			34,80	46,40	37,23	49,54	37,76	50,21	38,30	50,91
533015204111419	VIVERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,97	19,02	26,29	19,25	26,61
533015202117411	VIVERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			35,86	49,58	38,03	52,57	38,49	53,20	38,96	53,86
533015205116414	VIVERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,97	19,02	26,29	19,25	26,61
533015206112412	VIVERDAL - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,97	19,02	26,29	19,25	26,61
533015301158416	VIXMICINA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL			177,69	245,63	188,40	260,44	190,69	263,61	193,04	266,85
533015401160412	VODOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,46	11,79	15,67
533015402175413	VODOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			14,11	18,81	15,09	20,08	15,31	20,36	15,53	20,64
533015404161411	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			8,23	10,98	8,81	11,72	8,93	11,88	9,06	12,05
533015405166415	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
533015403171411	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 30 ML			8,41	11,21	9,00	11,97	9,12	12,13	9,26	12,30
533015501114412	WARFARIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,22	4,45	3,41	4,71	3,45	4,77	3,49	4,83
Laboratório: UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
538600102113118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			83,80		88,85		89,93		91,04	
538600103111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1000(EMB HOSP) (*)			837,95		888,49		899,28		910,34	
538600104116114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53

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											
538600105112112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			167,59		177,70		179,86		182,07	
538600106119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			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			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) (*)			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			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			23,04	31,85	24,43	33,78	24,73	34,19	25,03	34,61
538600303119113	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 5,0 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			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			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			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			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			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 (*)			11.720,65		12.427,56		12.578,50		12.733,22	
533200201156416	DAUNOXOME - 2 MG/ML EMUL INJ CT FA INC X 50 MG (*)			1.229,08		1.303,21		1.319,04		1.335,26	
533200801171319	TOBI - 300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET			4.714,51	6.517,15	4.998,86	6.910,22	5.059,57	6.994,15	5.121,80	7.080,18
533200401112412	ULTRASE - 4.500 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100			103,98	143,74	110,25	152,41	111,59	154,26	112,97	156,16
533200501117416	ULTRASE MT 12 - 12.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100			273,30	377,80	289,78	400,59	293,30	405,45	296,91	410,44
533200502113414	ULTRASE MT 18 - 18.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100			329,96	456,13	349,86	483,64	354,11	489,51	358,47	495,53
533200503111415	ULTRASE MT 20 - 20.000 U/USP CAP OR CT FR AMB X 100			366,56	506,71	388,66	537,27	393,38	543,80	398,22	550,49
533200701159317	VIDAZA - 100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG			1.193,39	1.591,40	1.276,65	1.698,80	1.294,77	1.722,00	1.313,42	1.745,87
533200601111312	VIREAD - 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30			999,38	1.332,69	1.069,10	1.422,62	1.084,28	1.442,05	1.099,89	1.462,04
Laboratório: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ											
516400201117119	LEPEMC CAPTOPRIL - 25 MG COM CX C/ 50 ENV X 10			44,48	61,49	47,17	65,20	47,74	65,99	48,33	66,81
Laboratório: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE											
526712030002806	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			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			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			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			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			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			26,26	35,02	28,10	37,39	28,49	37,90	28,90	38,42
512000301162410	CLOBESOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,55	21,50	16,49	22,80	16,69	23,07	16,90	23,36
512000302169419	CLOBESOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			16,00	22,11	16,96	23,45	17,17	23,73	17,38	24,02
512000401116410	DALMADORM - 30 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			13,69	18,25	14,64	19,49	14,85	19,75	15,07	20,03

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
512000501161418	EFURIX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
512000603150318	FLUORO URACIL - 50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML			60,17	83,18	63,80	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			44,47	59,30	47,57	63,30	48,25	64,17	48,94	65,06
512002704175411	ILOSONE - 20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
512002707166411	ILOSONE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			17,09	22,79	18,28	24,33	18,54	24,66	18,81	25,00
512002705139417	ILOSONE - 25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			11,83	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
512002706135415	ILOSONE - 50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			23,25	32,14	24,65	34,07	24,95	34,49	25,25	34,91
512002703111418	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,81	21,10	29,16
512002702113417	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50			91,24	126,13	96,75	133,74	97,92	135,36	99,13	137,03
512000801114415	LIMBITROL - 12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			5,59	7,73	5,93	8,20	6,00	8,30	6,08	8,40
512002901116319	MELLERIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			4,93	6,82	5,23	7,23	5,29	7,32	5,36	7,41
512002902112317	MELLERIL - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			19,41	26,83	20,58	28,44	20,83	28,79	21,08	29,14
512002903119315	MELLERIL - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)			35,70	49,35	37,85	52,33	38,31	52,96	38,78	53,61
512002904115313	MELLERIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			8,85	12,23	9,38	12,97	9,50	13,13	9,61	13,29
512002905138317	MELLERIL - 3 PCC SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (PORT. 344/98 - C1)			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
512002906118311	MELLERIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	16,00
512000901119311	MESTINON - 60 MG COM CT FR VD AMB X 60			20,31	28,07	21,53	29,77	21,80	30,13	22,06	30,50
512001002150419	MVI 12 OPOPLEX - PÓ LIOF INJ CT FR AMP AMB + AMP VD INC DIL X 5 ML			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
512001201161410	OXIPELLE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,02	24,03	19,28	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
512001202176411	OXIPELLE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			18,59	24,78	19,88	26,46	20,16	26,82	20,45	27,19
512001301115410	OXSORALEN - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			56,66	78,32	60,08	83,05	60,81	84,06	61,55	85,09
512001401152415	PROSTIGMINE - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			33,62	46,47	35,65	49,28	36,08	49,87	36,52	50,49
512001501157311	PROTAMINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			58,98		63,09		63,99		64,91	
512001601161418	SOLAQUIN - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			34,58	46,11	36,99	49,22	37,52	49,89	38,06	50,59
512003001119311	TASMAR - 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			117,77	162,80	124,88	172,62	126,39	174,72	127,95	176,87
512001701156416	VIRAMID - 6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML (*)			898,63		952,83		964,40		976,26	
Laboratório: VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
541200201165419	CLOTRIMIX - 10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC			17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
541200101136417	SEDAVAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,79	10,39	8,33	11,08	8,45	11,24	8,57	11,39
541200102132415	SEDAVAN - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,66	15,55	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533500201119412	ALENDRIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,25	73,61	56,46	78,05	57,15	79,00	57,85	79,97
533500301113416	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,99	9,32	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
533500303116412	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			100,89		107,93		109,46		111,04	
533500305135414	ALGY-FLANDERIL - 50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			322,58		345,08		349,98		355,02	
533500306131412	ALGY-FLANDERIL - 50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML			8,76	11,68	9,37	12,47	9,51	12,64	9,64	12,82
533500302111417	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,43	19,24	15,44	20,54	15,66	20,82	15,88	21,11
533500304112410	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			186,42		199,43		202,26		205,17	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533509003115112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,35	3,25	2,49	3,45	2,52	3,49	2,56	3,53
533509004111110	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			58,65		62,18		62,94		63,71	
533509002119114	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,91	4,02	3,08	4,26	3,12	4,32	3,16	4,37
533509001112116	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			73,23		77,65		78,59		79,56	
533500501112413	AMLODIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
533500503115411	AMLODIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			85,84		91,01		92,12		93,25	
533500502119411	AMLODIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,89	17,82	13,67	18,89	13,83	19,12	14,00	19,36
533500504111418	AMLODIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			50,48		53,52		54,17		54,84	
533508001119414	AMPRAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37
533508003111410	AMPRAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			47,70		50,58		51,19		51,82	
533508002115412	AMPRAX - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,31	6,81	9,42
533508301112415	ANCLORIC - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,51	13,15
533500601117417	ASMOFILIN - 100 MG C/ 20			3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,65	3,40	4,70
533500603111416	ASMOFILIN - 100 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			78,74		83,48		84,50		85,54	
533500602113415	ASMOFILIN - 200 MG C/ 20			4,09	5,65	4,34	5,99	4,39	6,07	4,44	6,14
533500701111410	ATENOCLOZ - 100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			27,05	37,39	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,62
533500702118419	ATENOCLOZ - 50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
533509302112115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,96	23,45	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
533509303119113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
533509301116117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,19	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,07	15,30
533500802139418	BACZIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,47
533500803135416	BACZIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CX 50 FR VD AMB X 60 ML			227,59	314,61	241,31	333,58	244,24	337,63	247,25	341,78
533500801116414	BACZIN - 400 MG + 80 MG COM CT 3 STR X 4			6,58	9,10	6,98	9,65	7,06	9,76	7,15	9,88
533500901137413	BERITIN BC - CX C/ 01 VD 240ML			18,29	24,39	19,56	26,03	19,84	26,39	20,13	26,75
533501102130416	BRONQUIL - 2 MG/5ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML			243,87	337,11	258,57	357,44	261,71	361,78	264,93	366,23
533501101134418	BRONQUIL - 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,45	7,53	5,77	7,98	5,85	8,08	5,92	8,18
533501202119414	BUTACID - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,55	6,26	8,65
533501201112416	BUTACID - 200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			75,21		79,75		80,72		81,71	
533508901111118	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,82	14,96	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
533508902116113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			44,17		46,83		47,40		47,98	
533508903112111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
533508904119111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			65,54		69,50		70,34		71,21	
533508905115118	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,09	45,74	35,09	48,50	35,51	49,09	35,95	49,70
533508906111116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			92,61		98,20		99,39		100,62	
533501401111413	CAPTOZEN - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
533501403114411	CAPTOZEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,82	13,78	19,05
533501602133414	CELOXIN - CX C/ 01 VD 100ML			31,15	43,06	33,03	45,65	33,43	46,21	33,84	46,78
533501801111410	CINAZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
533501802116416	CINAZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			85,80	118,61	90,97	125,76	92,08	127,29	93,21	128,85

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533501803112414	CINAZIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,13	8,89	12,28
533501804119412	CINAZIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			115,06	159,05	122,00	168,65	123,48	170,70	125,00	172,79
533501901173418	CLARIVIT COLIRIO - CX C/ 01 FR 24ML			6,75	9,00	7,22	9,61	7,32	9,74	7,43	9,87
533502001117412	CLORDILON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 42			8,02	11,09	8,50	11,75	8,61	11,90	8,71	12,04
533502002113410	CLORDILON - 50 MG COM CT FR VD AMB X 28			8,71	12,04	9,23	12,77	9,35	12,92	9,46	13,08
533502101162411	CLOTIGEN - 500 MG CREM DERM CT BG AL X 50 G			9,43	12,58	10,09	13,43	10,24	13,61	10,38	13,80
533508601167411	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			268,91		287,67		291,75		295,96	
533508602163418	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,89	14,52	11,65	15,50	11,81	15,71	11,98	15,93
533508603178419	DERMITRAT - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			23,76	31,68	25,41	33,82	25,77	34,28	26,15	34,75
533508604115410	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,20	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
533508605111419	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			765,76		811,95		821,81		831,92	
533502201167413	DERMONIL - 1 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
533502202163411	DERMONIL - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,75	18,33	14,71	19,57	14,91	19,84	15,13	20,11
533502301110413	DESCOFLAN - 2,0 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,82	6,43	5,16	6,86	5,23	6,95	5,30	7,05
533502505131419	DEXAMEX - 0,10 MG/ML ELIXIR CT 50 FR VD AMB X 100 ML			249,82	345,34	264,89	366,17	268,11	370,62	271,40	375,18
533502503163410	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (*)			131,25		139,17		140,86		142,59	
533502502167412	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,02	8,32	6,38	8,82	6,46	8,93	6,54	9,04
533502504135410	DEXAMEX - CX C/ 01 VD 100ML ELIXIR			6,02	8,32	6,38	8,82	6,46	8,93	6,54	9,04
533502601157415	DIBETAM - 5 MG + 2MG/ML SUS INJ CX AMP VD INC X 1 ML			11,37	15,72	12,06	16,67	12,21	16,87	12,36	17,08
533509102113118	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			5,24	7,24	5,55	7,68	5,62	7,77	5,69	7,87
533509101117111	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			69,05		73,21		74,10		75,01	
533502803132413	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,44	8,58	6,89	9,16	6,98	9,29	7,08	9,42
533502804139411	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			305,11		326,40		331,03		335,80	
533502802111412	DIMENIDRIN - 50 MG + 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			25,72		27,51		27,90		28,30	
533502901118415	DIURECLOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,51	4,85	3,72	5,15	3,77	5,21	3,81	5,27
533503003113412	DORALEX - 500 MG COM CT ENV AL X 200			56,50	75,34	60,44	80,43	61,30	81,52	62,18	82,65
533503202132417	ENERGRIP C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			5,59	7,45	5,98	7,96	6,07	8,07	6,15	8,18
533503201111416	ENERGRIP C - 500 MG COM CT 2 BL X 10			10,03	13,38	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
533503301130412	ERITROVIT - 125MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			12,51	17,29	13,26	18,33	13,42	18,55	13,59	18,78
533503302137410	ERITROVIT - 250MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
533503402115419	FELDRAN - 10 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 15			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
533503401135416	FELDRAN - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
533503403111417	FELDRAN - 20 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 15			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
533503502136418	FERRISON - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
533503501113414	FERRISON - 40 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
533503601118418	FLAMALGEN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,53	4,78	6,61
533503602157417	FLAMALGEN - CX C/ 05 AMPS 3ML INJ			8,71	12,04	9,23	12,77	9,35	12,92	9,46	13,08
533503702135415	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			324,40		343,96		348,14		352,42	
533503703131413	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,06	8,83	12,21

(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.

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											
533508201118411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,58	6,33	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
533508202114411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,95	8,22	6,31	8,72	6,38	8,82	6,46	8,93
533508101113418	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
533508102111419	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			504,80		535,25		541,75		548,41	
533503802164417	FUNGITRIN - CX C/ 01 BLN 45G + 10 APLIC.			33,71	44,95	36,06	47,98	36,57	48,64	37,10	49,31
533503901162412	GELLAT - 0,0444 ML + 0,0444 G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G			8,59	11,46	9,19	12,23	9,32	12,40	9,46	12,57
533504001165413	GINECOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART			25,85	34,48	27,66	36,80	28,05	37,31	28,45	37,82
533508701110411	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,48	14,49	11,12	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
533508702117418	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			100,95		107,04		108,34		109,67	
533509202118111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			6,86	9,49	7,28	10,06	7,37	10,18	7,46	10,31
533509201111113	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
533509203114111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			979,15		1.038,21		1.050,82		1.063,75	
533504102166415	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT 50 BG AL X 20G (EMB HOSP) (*)			401,49		429,50		435,59		441,87	
533504103162413	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			4,71	6,28	5,04	6,71	5,11	6,80	5,19	6,89
533504101161411	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20G			10,82	14,43	11,57	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
533504201113417	LISINOPRID - CX C/ 02 BLS C/ 15 COMP			59,10	81,69	62,66	86,62	63,42	87,67	64,20	88,75
533504301118410	LORASLIV - 10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
533504402119412	LOSACORON - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
533504501117418	LUFTRIN - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,57	10,10	8,10	10,78	8,21	10,92	8,33	11,08
533504502131414	LUFTRIN - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,53	6,04	4,84	6,44	4,91	6,53	4,98	6,62
533504801110419	MIOCARDIL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,80	27,68	38,26
533508501111412	MIODAREN - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			13,36	18,46	14,16	19,58	14,33	19,81	14,51	20,06
533504902138416	MUCOVIT - 3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,87	14,49	11,63	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
533504901131418	MUCOVIT - 6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
533505002173418	NASOVITA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GT X 10 ML			7,82	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
533505001177411	NASOVITA - CX C/ 01 FR PLASTICO 10ML INFANTIL			6,43	8,57	6,88	9,15	6,97	9,27	7,07	9,40
533505102119415	NIMELIT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (*)			90,86		96,34		97,51		98,71	
533505104138417	NIMELIT - 50 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (*)			188,47		199,83		202,26		204,75	
533505103131419	NIMELIT - CX C/ 01 FR PLASTICO 15ML GTS			9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
533505204132410	NISTAGEN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CONTA GOTAS			15,81	21,86	16,76	23,17	16,97	23,46	17,18	23,74
533505203160410	NISTAGEN - 25.000 UI/G CR VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			501,10		531,32		537,77		544,39	
533505202164412	NISTAGEN - 25.000 UI/G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLICADORES			13,21	18,26	14,00	19,36	14,17	19,59	14,35	19,83
533505302118412	NORFLOXAN - 400 MG COM CT 35 BL AL PLAS INC X 14 (EMB. HOSP.) (*)			320,60		339,94		344,07		348,30	
533505301111414	NORFLOXAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
533505401116418	PANVERMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,88	2,60	2,00	2,76	2,02	2,80	2,05	2,83
533505402139411	PANVERMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,76	5,19	3,98	5,51	4,03	5,58	4,08	5,64
533505501110411	PEPTOVIT - 40 MG COM REV CT ENV AL X 14			32,86	45,42	34,84	48,16	35,26	48,74	35,69	49,34
533505602170411	PERMITRAT - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE FINO			11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,95	12,93	17,19
533505702116417	PREDCORT - 20 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			203,89	281,85	216,19	298,85	218,81	302,48	221,50	306,20

(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) 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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533505705115411	PREDCORT - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,08
533505701111411	PREDCORT - 20 MG CX C/ 01 BL C/ 10 COMP			7,45	10,29	7,90	10,92	7,99	11,05	8,09	11,18
533505703112415	PREDCORT - 5 MG CX C/ 01 BL C/ 20 COMP			4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
533505704119413	PREDCORT - 5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			72,15	99,74	76,50	105,75	77,43	107,03	78,38	108,35
533506001162410	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G			17,40	23,20	18,61	24,76	18,87	25,10	19,14	25,45
533506002169419	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G			17,41	23,22	18,63	24,79	18,89	25,13	19,17	25,48
533506101116410	RENAPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
533506104115415	RENAPRIL - 10 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			215,83		228,85		231,63		234,48	
533506102112419	RENAPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			20,56	28,42	21,80	30,13	22,06	30,49	22,33	30,87
533506105111413	RENAPRIL - 20 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			326,96		346,68		350,89		355,21	
533506103119417	RENAPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,82	13,57
533506106118411	RENAPRIL - 5 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			143,76		152,44		154,29		156,18	
533506203113410	RESFRIOL - 400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4			61,31	81,76	65,59	87,28	66,52	88,47	67,48	89,70
533506301115418	REUMOTEC - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,62	24,36	18,69	25,83	18,92	26,15	19,15	26,47
533506401111414	RITROXIM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			20,43	28,24	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,68
533506503117411	SECDAZOL - 1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2 (*)			1.065,25		1.139,57		1.155,75		1.172,39	
533506502110413	SECDAZOL - 1000 MG COM CT ENV AL X 2			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
533506604118413	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			27,89	38,56	29,57	40,88	29,93	41,38	30,30	41,89
533506603111415	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			1.085,89		1.151,38		1.165,37		1.179,70	
533506701172419	SORIPAN - CX C/ 01 VD 30ML			6,28	8,37	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,15	8,90	12,30
533512010022506	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			111,86	154,63	118,61	163,96	120,05	165,95	121,53	167,99
533506801118416	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,40	30,96	23,75	32,83	24,04	33,23	24,33	33,64
533506805113419	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280			48,60	67,19	51,53	71,24	52,16	72,10	52,80	72,99
533506804117410	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,90	8,15	6,25	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
533506806111411	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504			35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
533506802114414	TENOLON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
533506803110412	TENOLON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP) (*)			48,46		51,39		52,01		52,65	
533506902119418	TENSILAX - CX C/ 03 BLS C/ 10 COMP			17,96	23,96	19,22	25,57	19,49	25,92	19,77	26,28
533506901112411	TENSILAX - CX C/ 25 BLS C/ 04 COMP			55,57	74,10	59,44	79,10	60,29	80,18	61,16	81,29
533507001115410	TRACOSOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 15			78,16	108,05	82,88	114,57	83,89	115,96	84,92	117,39
533507002111419	TRACOSOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 4			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,78	28,40	39,25
533507201114418	ULCEVIT - 10 MG CX C/ 01 FR C/ 14 CAPS			14,45	19,97	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,70
533507203117414	ULCEVIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			25,59	35,38	27,14	37,52	27,47	37,97	27,81	38,44
533507302115411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			126,33		133,95		135,58		137,25	
533507301119411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,87	17,80
533507501177415	VITAL COLIRIO - 0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML			6,36	8,48	6,81	9,06	6,90	9,18	7,00	9,31
533507602151411	VITROMICIN - 280MG/2ML CX C/ 01 AMP 2ML			5,61	7,76	5,95	8,23	6,03	8,33	6,10	8,43
533507603158411	VITROMICIN - 80MG/2ML INJ CX C/ 01 AMP 20ML			2,91	4,02	3,08	4,26	3,12	4,32	3,16	4,37

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
533507701168411	ZICLOVIR - 5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G			11,70	15,60	12,51	16,65	12,69	16,88	12,87	17,11
533507702164418	ZICLOVIR - 5 % CREM CT 50 BG AL X 10 G			270,98	361,35	289,88	385,74	294,00	391,01	298,23	396,43
533507802118418	ZITRAC - 500 MG COM REV CT 250 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP) (*)			4.975,99		5.276,11		5.340,20		5.405,88	
533507801111411	ZITRAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
533507803114416	ZITRAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			26,89	37,17	28,51	39,41	28,86	39,89	29,21	40,38
533507902112411	ZOLDAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			1,93	2,67	2,05	2,83	2,08	2,87	2,10	2,90
533507903119411	ZOLDAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)			284,97	393,94	302,16	417,70	305,83	422,77	309,59	427,97
533507907130418	ZOLDAN - 40 MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)			279,89	386,90	296,77	410,24	300,37	415,22	304,07	420,33
533507906134411	ZOLDAN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,71	5,13	3,93	5,44	3,98	5,50	4,03	5,57
533507904115418	ZOLDAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,83	3,54	4,89
533507905111416	ZOLDAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			569,96	787,89	604,33	835,41	611,68	845,56	619,20	855,96
Laboratório: WASSER FARMA LTDA											
540000101150411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			13,55	18,07	14,50	19,29	14,70	19,55	14,91	19,83
540000102157411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			111,71		119,50		121,20		122,94	
Laboratório: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
522700101112311	ANFERTIL - 0,50 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			5,63	7,78	5,97	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
522711201113110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			10,23	14,14	10,85	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
522711202111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
522711203116117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
522711204112115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
522711205119113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			92,09	127,30	97,64	134,98	98,83	136,62	100,05	138,30
522711206115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			10,23	14,14	10,85	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
522711207111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
522711208118118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
522711209114116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
522711210112113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			92,09	127,30	97,64	134,98	98,83	136,62	100,05	138,30
522711211119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
522711212115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			40,93	56,58	43,40	60,00	43,93	60,72	44,47	61,47
522711213111118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
522711214118116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			122,78	169,73	130,19	179,97	131,77	182,15	133,39	184,39
522711215114114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			184,17	254,59	195,28	269,94	197,65	273,22	200,08	276,58
522711216110112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
522711217117110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			40,93	56,58	43,40	60,00	43,93	60,72	44,47	61,47
522711218113119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
522711219111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			122,78	169,73	130,19	179,97	131,77	182,15	133,39	184,39
522711220118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			184,17	254,59	195,28	269,94	197,65	273,22	200,08	276,58
522709303117415	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,34	25,80	20,69	27,54	20,99	27,91	21,29	28,30
522709301114419	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,74	51,66	41,44	55,15	42,03	55,90	42,64	56,67

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522710704111411	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			7,42	9,89	7,94	10,56	8,05	10,71	8,17	10,85
522710701112417	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			8,52	11,37	9,12	12,13	9,25	12,30	9,38	12,47
522710702119415	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
522710703115413	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			42,57	56,77	45,54	60,60	46,19	61,43	46,86	62,28
522710901111414	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 12			7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
522710903114410	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,84	26,46	21,22	28,24	21,53	28,63	21,84	29,03
522710902118412	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,73	52,97	42,50	56,55	43,10	57,32	43,72	58,12
522711501117413	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
522711502113411	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20			38,73	53,54	41,07	56,77	41,57	57,46	42,08	58,17
522711503111412	CICLOXX - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30			58,10	80,32	61,61	85,16	62,36	86,20	63,12	87,26
522711111114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,89	17,20	13,79	18,36	13,99	18,61	14,19	18,86
522711112110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			25,80	34,40	27,60	36,72	27,99	37,22	28,39	37,74
522711101119117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			51,59	68,79	55,19	73,44	55,97	74,44	56,78	75,47
522711102115115	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
522711103111113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,99	19,98	16,03	21,33	16,26	21,62	16,49	21,92
522711104118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			29,98	39,98	32,07	42,68	32,53	43,26	33,00	43,86
522711105114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			59,95	79,94	64,13	85,34	65,04	86,50	65,98	87,70
522711106110118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
522711110118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			98,85	131,82	105,75	140,71	107,25	142,63	108,79	144,61
522711107117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,48	21,97	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
522711108113114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			32,96	43,95	35,26	46,91	35,76	47,55	36,27	48,21
522711109111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			65,90	87,88	70,50	93,81	71,50	95,09	72,53	96,41
522712030023106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
522712030023206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML			13,30	18,38	14,10	19,49	14,27	19,73	14,45	19,97
522712030023806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
522712030023906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) - 20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML			13,30	18,38	14,10	19,49	14,27	19,73	14,45	19,97
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)			166,18	229,72	176,20	243,57	178,34	246,53	180,53	249,56
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)			332,36	459,45	352,41	487,16	356,69	493,07	361,08	499,14
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)			166,18	229,72	176,20	243,57	178,34	246,53	180,53	249,56
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)			332,36	459,45	352,41	487,16	356,69	493,07	361,08	499,14
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)			332,36	459,45	352,41	487,16	356,69	493,07	361,08	499,14
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)			664,73	918,89	704,82	974,31	713,38	986,15	722,15	998,28
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)			332,36	459,45	352,41	487,16	356,69	493,07	361,08	499,14

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
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)			664,73	918,89	704,82	974,31	713,38	986,15	722,15	998,28
522712030022606	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,63	38,19
522712030022706	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			38,14	52,72	40,44	55,90	40,93	56,58	41,43	57,28
522712030022806	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			52,15	72,09	55,30	76,44	55,97	77,37	56,66	78,32
522712030022906	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			74,33	102,75	78,81	108,95	79,77	110,27	80,75	111,63
522712030023006	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			152,56	210,90	161,77	223,62	163,73	226,33	165,74	229,12
522709404134315	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML 01			8,59	11,45	9,19	12,22	9,32	12,39	9,45	12,56
522709405130313	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 30 ML + SERINGA DOSADORA 01			5,59	7,46	5,99	7,96	6,07	8,07	6,16	8,18
522709403111311	DIMETAPP - 4 MG + 60 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 20			18,22	24,30	19,49	25,94	19,77	26,29	20,05	26,66
522700801114317	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS DE 50 MG			82,50	114,05	87,48	120,93	88,54	122,39	89,63	123,90
522700907117311	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			231,11	319,48	245,05	338,75	248,03	342,86	251,08	347,08
522700901119310	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			107,85	149,09	114,36	158,08	115,75	160,00	117,17	161,97
522700905114313	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			53,93	74,55	57,18	79,05	57,88	80,01	58,59	80,99
522700908113318	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			69,62	96,25	73,82	102,05	74,72	103,29	75,64	104,56
522700904118315	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			32,49	44,91	34,45	47,62	34,87	48,20	35,30	48,79
522700903111317	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			16,24	22,45	17,22	23,81	17,43	24,09	17,64	24,39
522700909111319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			162,94	225,25	172,77	238,83	174,87	241,73	177,02	244,71
522700902115319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			76,04	105,12	80,63	111,46	81,61	112,81	82,61	114,20
522700906110311	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			38,02	52,56	40,32	55,73	40,81	56,41	41,31	57,10
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			2.596,56	3.589,38	2.753,17	3.805,87	2.786,61	3.852,10	2.820,88	3.899,48
522701005151318	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			1.298,28	1.794,68	1.376,58	1.902,93	1.393,30	1.926,04	1.410,44	1.949,73
522701006156313	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS			2.596,56	3.589,38	2.753,17	3.805,87	2.786,61	3.852,10	2.820,88	3.899,48
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			2.596,56	3.589,38	2.753,17	3.805,87	2.786,61	3.852,10	2.820,88	3.899,48
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			5.193,10	7.178,74	5.506,31	7.611,71	5.573,19	7.704,16	5.641,74	7.798,92
522701007152311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			2.596,56	3.589,38	2.753,17	3.805,87	2.786,61	3.852,10	2.820,88	3.899,48
522701008159311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS			5.193,10	7.178,74	5.506,31	7.611,71	5.573,19	7.704,16	5.641,74	7.798,92
522711002153414	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS			2.566,07	3.547,24	2.720,84	3.761,19	2.753,89	3.806,87	2.787,76	3.853,69
522711001157416	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS			5.132,14	7.094,47	5.441,67	7.522,36	5.507,77	7.613,72	5.575,51	7.707,37
522701201110319	ERANZ - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			339,41	469,19	359,89	497,49	364,26	503,53	368,74	509,73
522701202117317	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			305,46	422,26	323,88	447,72	327,82	453,16	331,85	458,74
522701203113315	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			76,36	105,56	80,97	111,93	81,95	113,28	82,96	114,68
522701301115312	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			12,64	17,47	13,40	18,53	13,57	18,75	13,73	18,98
522701302111310	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			4,52	6,24	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,78
522710802113117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			11,79	16,29	12,50	17,27	12,65	17,48	12,80	17,70
522710801117119	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72			23,59	32,61	25,01	34,58	25,32	35,00	25,63	35,43
522710803111118	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			14,41	19,93	15,28	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
522701402116411	HARMONET - 0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			15,96	22,06	16,92	23,39	17,13	23,68	17,34	23,97

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522701603111417	LORAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,68	16,14	12,38	17,11	12,53	17,32	12,68	17,53
522701604118415	LORAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,54	22,86	17,54	24,24	17,75	24,54	17,97	24,84
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - 63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200			58,39	77,86	62,46	83,12	63,35	84,25	64,26	85,42
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - CARTUCHO CONTENDO 5 BLISTERES COM 8 PASTILHAS CADA			11,66	15,55	12,47	16,60	12,65	16,82	12,83	17,06
522701701113317	MATERNA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			26,29	35,05	28,12	37,42	28,52	37,93	28,93	38,45
522701802114319	MINESSE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			18,14	25,08	19,24	26,59	19,47	26,91	19,71	27,25
522702001115315	MINULET - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			22,18	30,66	23,51	32,51	23,80	32,90	24,09	33,30
522702101152311	NEUMEGA - 5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + FA VD INC DIL X 1 ML			519,74	718,47	551,09	761,80	557,78	771,05	564,64	780,54
522702203117319	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG 1 BL X 21 DRG			4,67	6,46	4,96	6,85	5,02	6,94	5,08	7,02
522702204113317	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 21			13,05	18,05	13,84	19,13	14,01	19,37	14,18	19,61
522702701117310	PREMARIN - 0,3 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			13,91	19,23	14,75	20,39	14,93	20,64	15,11	20,89
522702703111311	PREMARIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
522702707166410	PREMARIN - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC			23,61	32,64	25,03	34,60	25,34	35,02	25,65	35,46
522702702113319	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG			16,19	22,38	17,17	23,73	17,38	24,02	17,59	24,32
522702901116318	PREMELLE - 0,625 MG + 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			36,14	49,95	38,31	52,96	38,78	53,61	39,26	54,27
522710303117214	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)			53,01	70,68	56,70	75,45	57,51	76,48	58,34	77,54
522710309115213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28			98,35	131,15	105,21	140,00	106,71	141,92	108,24	143,88
522710305111213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14			53,01	70,68	56,70	75,45	57,51	76,48	58,34	77,54
522710310113210	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28			98,35	131,15	105,21	140,00	106,71	141,92	108,24	143,88
522710301114218	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,36
522710302110216	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28 (PORT 344/98)			89,35	119,14	95,58	127,19	96,94	128,92	98,33	130,71
522710304113212	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 7 (PORT 344/98)			22,07	29,42	23,60	31,41	23,94	31,84	24,28	32,28
522710306116219	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,36
522710307112217	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28			89,35	119,14	95,58	127,19	96,94	128,92	98,33	130,71
522710308119215	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7			22,07	29,42	23,60	31,41	23,94	31,84	24,28	32,28
522703101113312	RAPAMUNE - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			1.328,34	1.836,25	1.408,46	1.947,00	1.425,57	1.970,65	1.443,10	1.994,89
522703102136316	RAPAMUNE - 1 MG/ML SOL OR CX C/ CT FR VD AMB X 60 ML + 1 ADAPTADOR + 30 SER PLAS AMB + 1 EST			1.328,34	1.836,25	1.408,46	1.947,00	1.425,57	1.970,65	1.443,10	1.994,89
522703105119412	RAPAMUNE - 2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			1.328,34	1.836,25	1.408,46	1.947,00	1.425,57	1.970,65	1.443,10	1.994,89
522710402158318	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT 7 EST FA VD INC X 0,6ML + SER + 2 LENÇOS			574,99	766,76	615,10	818,50	623,84	829,68	632,82	841,18
5227104011151311	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,6ML (*)			82,15		87,88		89,13		90,41	
5227033011139412	SORCAL - 900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G			843,85	1.125,28	902,72	1.201,22	915,54	1.217,63	928,72	1.234,51
522711410111412	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			17,95	23,94	19,20	25,55	19,48	25,90	19,76	26,26
522711411118410	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			35,90	47,87	38,40	51,10	38,95	51,80	39,51	52,52
522711412114419	TANTRIX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			71,81	95,75	76,82	102,22	77,91	103,61	79,03	105,05
522711401112411	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
522711402119418	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			22,42	29,89	23,98	31,91	24,32	32,34	24,67	32,79
522711403115416	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			44,84	59,79	47,97	63,83	48,65	64,70	49,35	65,60
522711405118412	TANTRIX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			89,67	119,58	95,92	127,64	97,29	129,39	98,69	131,18

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522711404111414	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,59	15,45	12,39	16,49	12,57	16,72	12,75	16,95
522711409113415	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			139,03	185,39	148,72	197,90	150,84	200,61	153,01	203,39
522711406114410	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			23,17	30,90	24,79	32,98	25,14	33,43	25,50	33,90
522711407110419	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			46,34	61,80	49,58	65,97	50,28	66,87	51,00	67,80
522711408117417	TANTRIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			92,68	123,60	99,15	131,94	100,56	133,74	102,01	135,59
522703401151317	TAZOCIN - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			63,60	87,92	67,44	93,23	68,26	94,36	69,10	95,52
522703402156312	TAZOCIN - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			101,87	140,83	108,02	149,32	109,33	151,13	110,67	152,99
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 (*)			2.719,49		2.909,21		2.950,52		2.993,00	
522709901111313	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
522709903114311	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
522709904110318	TOTELLE - 1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
522709902118311	TOTELLE - 1,0 MG DRG X 14/1 MG + 0,250 MG DRG X 14 CT BL AL PLAS INC X 28			43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
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			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
522710001153315	TYGACIL - 50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			1.363,67	1.885,09	1.445,92	1.998,78	1.463,48	2.023,06	1.481,48	2.047,94
522703702151316	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT 1 EST 1 SER PREENCH X 0,5 ML + 1 AGU			151,13	208,91	160,24	221,51	162,19	224,21	164,18	226,96
522703701153315	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT C/ EST C/ 1 FA VD INC X 0,5 ML +			151,13	208,91	160,24	221,51	162,19	224,21	164,18	226,96
522710602157315	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 01 EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU			134,76	179,71	144,16	191,83	146,21	194,45	148,32	197,15
522710601150317	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 02 EST 05 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU			1.347,67	1.797,13	1.441,68	1.918,41	1.462,16	1.944,61	1.483,21	1.971,57
522703901152312	VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 7 - VALENTE - SUS INJ CT EST FA VD INC X 0.5 ML + SER + 2 AGULHAS + 2 LENÇOS			210,88	291,52	223,60	309,10	226,32	312,86	229,10	316,70
522711302114414	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
522711301118416	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
522711303110412	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522711304117410	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522711305113419	ZARATOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			141,67	195,84	150,22	207,65	152,04	210,17	153,91	212,76
522711306111411	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
522711307116415	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
522711308112413	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
522711309119411	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522711310117419	ZARATOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			141,67	195,84	150,22	207,65	152,04	210,17	153,91	212,76
522711311113417	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
522711312111418	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			62,96	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,40	94,56
522711313116413	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522711314112411	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			188,89	261,12	200,29	276,87	202,72	280,23	205,21	283,68
522711315119411	ZARATOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			283,35	391,69	300,44	415,31	304,09	420,36	307,83	425,53
522711316115418	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,48	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,20	47,28
522711317111416	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			62,96	87,04	66,76	92,29	67,57	93,41	68,40	94,56

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
522711318118414	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
522711319114412	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			188,89	261,12	200,29	276,87	202,72	280,23	205,21	283,68
522711320112411	ZARATOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			283,35	391,69	300,44	415,31	304,09	420,36	307,83	425,53
Laboratório: ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.											
533800203133411	COBACTIN - 0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP CEREJA CT FR VD AMB 120 ML +6G GRAN/ENV PE + CP MED			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
533800204131412	COBACTIN - 0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP MORANGO CT FR VD AMB 120 ML+6 G GRAN/ENV PE + CP MED			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
533800201114411	COBACTIN - 4 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			8,87	11,83	9,49	12,63	9,63	12,80	9,76	12,98
533800301119413	DIVIDOL - 70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12			18,81	25,08	20,12	26,78	20,41	27,14	20,70	27,52
533802602175416	FLUIMARE - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,62	15,44
533802601179418	FLUIMARE - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEB			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
533800601155318	FLUIMUCIL - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			12,13	16,17	12,97	17,26	13,16	17,50	13,35	17,74
533800615172317	FLUIMUCIL - 11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR			12,48	16,64	13,35	17,76	13,54	18,01	13,73	18,26
533800614133318	FLUIMUCIL - 200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16			17,53	23,38	18,76	24,96	19,02	25,30	19,30	25,65
533800616136314	FLUIMUCIL - 600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16			52,64	70,19	56,31	74,93	57,11	75,95	57,93	77,00
533800701133413	GLITISOL - 2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G			19,45	26,89	20,63	28,51	20,88	28,86	21,13	29,22
533800702113416	GLITISOL - 500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			39,34	54,38	41,71	57,65	42,21	58,35	42,73	59,07
533802501174414	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G			37,44	51,75	39,70	54,88	40,18	55,54	40,67	56,23
533802502170412	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G			101,13	139,79	107,23	148,22	108,53	150,02	109,86	151,87
533800802118411	IGUASSINA - 50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,26	7,27	5,57	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
533800801111411	IGUASSINA - 50 MG + 50 MG COM CT STR X 20			5,26	7,27	5,57	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
533801001135411	MONURIL - 5,631 GRAN CT ENV AL PE X 8 G			26,92	37,21	28,54	39,45	28,89	39,93	29,24	40,42
533802702161417	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
533802703168415	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC			22,85	30,47	24,44	32,52	24,79	32,97	25,14	33,42
533801101172416	OTOFOXIN - 5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML			19,76	27,32	20,95	28,96	21,21	29,32	21,47	29,68
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			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,55	8,81	11,71
533801403136412	PIPUROL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP DOSAD			17,22	23,81	18,26	25,24	18,48	25,55	18,71	25,87
533801402113419	PIPUROL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,14	31,99	24,54	33,92	24,84	34,34	25,14	34,76
533801702176416	RINOFLUIMUCIL - 10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
533801802138419	SEKI - 3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,69	18,07	24,02
533801803134311	SEKI - 3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,69	18,07	24,02
533801801131410	SEKI - 35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			19,76	26,36	21,14	28,14	21,44	28,52	21,75	28,92
533801804130318	SEKI - 35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + GOT			19,76	26,36	21,14	28,14	21,44	28,52	21,75	28,92
533801907134316	SPIDUFEN - 1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)			18,11	25,03	19,20	26,54	19,44	26,87	19,67	27,20
533801906138318	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)			11,33	15,67	12,02	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
533802803111318	TRIDURAL - 100 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			23,53	32,52	24,94	34,48	25,25	34,90	25,56	35,33
533802802115311	TRIDURAL - 200 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			47,04	65,03	49,88	68,95	50,48	69,79	51,10	70,64
533802801119311	TRIDURAL - 300 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			70,60	97,60	74,86	103,48	75,77	104,74	76,70	106,03

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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.											
533802001112411	URSACOL - 150 MG COM CT 5 STR X 4			40,85	56,47	43,31	59,88	43,84	60,60	44,38	61,35
533802004111317	URSACOL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X20			40,85	56,47	43,31	59,88	43,84	60,60	44,38	61,35
533802003115416	URSACOL - 300 MG COM CT 5 STR X 4			80,69	111,54	85,55	118,27	86,59	119,70	87,66	121,18
533802005118315	URSACOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			80,69	111,54	85,55	118,27	86,59	119,70	87,66	121,18
533802002119418	URSACOL - 50 MG COM CT 5 STR X 4			16,51	22,82	17,50	24,20	17,72	24,49	17,93	24,79
533802006114313	URSACOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,51	22,82	17,50	24,20	17,72	24,49	17,93	24,79
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A											
534200101151418	AMPHOCIL - 100 MG PO INJ CT FA VD INC (*)			1.248,58		1.323,89		1.339,97		1.356,45	
534200102156413	AMPHOCIL - 50 MG PO INJ CT FA VD INC (*)			762,48		808,46		818,28		828,35	
534200201154419	CARDIOXANE - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			786,17		833,58		843,71		854,09	
534203501116411	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G			66,07	91,33	70,05	96,84	70,90	98,01	71,77	99,22
534203503135314	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G			125,54	173,55	133,12	184,01	134,73	186,25	136,39	188,54
534203506134319	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G			28,79	39,79	30,52	42,19	30,89	42,71	31,27	43,23
534203504115317	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			53,69	74,21	56,92	78,69	57,62	79,65	58,32	80,63
534203502112418	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			28,27	39,07	29,97	41,43	30,33	41,93	30,71	42,45
534203505111412	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			92,89	128,41	98,49	136,15	99,69	137,81	100,92	139,50
534200301132417	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G			58,44	80,78	61,96	85,65	62,71	86,69	63,48	87,76
534200303135316	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G			108,80	150,41	115,37	159,48	116,77	161,41	118,20	163,40
534200401153416	DOXOLEM - 2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (REST HOSP) (*)			38,19		40,50		40,99		41,49	
534200402151417	DOXOLEM - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			160,09		169,75		171,81		173,92	
534204101154411	DOXOPEG - 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.871,75		1.984,64		2.008,75		2.033,45	
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			2.586,29	3.575,19	2.742,28	3.790,82	2.775,58	3.836,86	2.809,72	3.884,05
534203802159411	ELIGARD - 22,5 MG SUS INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			2.586,29		2.742,28		2.775,58		2.809,72	
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			1.125,81	1.556,28	1.193,71	1.650,14	1.208,21	1.670,19	1.223,07	1.690,73
534203801152411	ELIGARD - 7,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			1.125,81		1.193,71		1.208,21		1.223,07	
534203102114413	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			31,36	43,35	33,25	45,97	33,66	46,52	34,07	47,10
534203103110411	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			62,71	86,69	66,49	91,92	67,30	93,03	68,13	94,18
534203104117411	EVOCANIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			41,80	57,78	44,32	61,27	44,86	62,01	45,41	62,77
534203303111314	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10			16,74	23,14	17,75	24,53	17,96	24,83	18,18	25,14
534203304116311	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 4			7,09	9,80	7,52	10,39	7,61	10,52	7,70	10,65
534203302113410	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS INC X 10			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,20	27,92
534200602116410	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			1.415,46	1.956,68	1.500,84	2.074,70	1.519,06	2.099,89	1.537,75	2.125,72
534200603112419	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			707,73	978,33	750,41	1.037,34	759,53	1.049,94	768,87	1.062,85
534200601111415	LUTAMIDAL - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			499,63	690,68	529,77	732,33	536,20	741,23	542,80	750,34
534200801151410	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			260,69	360,37	276,41	382,10	279,77	386,74	283,21	391,50
534200802158419	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 4 ML			521,67	721,14	553,14	764,64	559,86	773,92	566,74	783,44
534203902153413	ONCODOCEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML (*)			818,23		867,58		878,12		888,92	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 (*)			2.951,21		3.129,21		3.167,22		3.206,17	
534200901156414	ONCOTECAN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			714,19		757,26		766,46		775,89	
534201001159415	O-PLAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			2.959,81		3.138,32		3.176,44		3.215,51	
534201002155413	O-PLAT - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			1.479,87		1.569,12		1.588,18		1.607,71	
534201101110418	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			501,47		531,71		538,17		544,79	
534201102117416	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			60,42	83,52	64,06	88,55	64,84	89,63	65,64	90,73
534201103113414	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			151,19	209,00	160,31	221,60	162,25	224,29	164,25	227,05
534201104111415	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			904,95		959,53		971,19		983,13	
534201106112419	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			108,37	149,80	114,90	158,84	116,30	160,77	117,73	162,74
534201105116410	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			270,98	374,59	287,32	397,18	290,81	402,01	294,39	406,95
534201107119417	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			1.539,06		1.631,89		1.651,71		1.672,03	
534201109111316	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			184,42	254,93	195,54	270,31	197,91	273,59	200,35	276,95
534201108115415	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			461,05	637,34	488,86	675,78	494,80	683,99	500,89	692,41
534204401158410	PAMIGEN - 1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			649,77		688,96		697,33		705,91	
534204402154419	PAMIGEN - 200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			131,05		138,95		140,64		142,37	
534204001117415	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,95	29,28	23,49	31,25	23,82	31,68	24,16	32,12
534204002113413	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			35,13	46,85	37,58	50,01	38,11	50,69	38,66	51,39
534201201158412	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.196,79		1.268,97		1.284,38		1.300,18	
534201202154410	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			1.756,19		1.862,11		1.884,73		1.907,91	
534201204157417	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.512,11		3.723,93		3.769,16		3.815,52	
534201203150419	PAREXEL - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			345,34		366,17		370,62		375,17	
534212020009204	PREBICTAL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			42,62	58,92	45,19	62,47	45,74	63,23	46,30	64,01
534212020009304	PREBICTAL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			85,27	117,87	90,41	124,98	91,51	126,50	92,64	128,06
534212020009004	PREBICTAL - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
534212020009104	PREBICTAL - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			55,60	76,86	58,95	81,50	59,67	82,49	60,40	83,50
534201301152416	PROLEUKIN - 18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP) (*)			1.458,27		1.546,22		1.565,00		1.584,25	
534203703118316	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			3,39	4,52	3,63	4,83	3,68	4,90	3,73	4,96
534203701115311	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
534203702111318	PYRIDIUM - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,21	10,08	13,40
534204202171311	RESTIVA - 10 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			59,85	79,81	64,03	85,20	64,94	86,36	65,87	87,56
534204203178318	RESTIVA - 20 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			90,00	120,02	96,28	128,11	97,65	129,86	99,05	131,66
534204201175311	RESTIVA - 5 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			47,05	62,74	50,33	66,97	51,04	67,88	51,78	68,82
534201401157411	SUPRAHYAL - 10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML			218,94	302,65	232,14	320,90	234,96	324,80	237,85	328,80
534204501179312	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML + VALV			440,62	609,09	467,19	645,83	472,87	653,67	478,68	661,71
534202901110410	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			82,29	113,75	87,25	120,61	88,31	122,08	89,40	123,58
534202902117419	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			108,38	149,81	114,91	158,85	116,31	160,78	117,74	162,76
534201501151413	TECNOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 25 ML (*)			215,90		228,92		231,70		234,55	
534201502158411	TECNOCARB - 450 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			636,06		674,42		682,61		691,01	
534201601156417	TECNOCRIS - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			25,15		26,67		27,00		27,33	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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											
534203401154417	TECNOMAX - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP (*)			56,70		60,12		60,85		61,60	
534203402150415	TECNOMAX - 50 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP (*)			241,24		255,79		258,90		262,09	
534201801112413	TECNOMET - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
534201802119411	TECNOMET - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			37,22	51,45	39,46	54,55	39,94	55,21	40,43	55,89
534201901151410	TECNOMICINA - 15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			137,65		145,95		147,72		149,54	
534202002159417	TECNOPLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 100 ML (USO HOSP.) (*)			94,40		100,09		101,31		102,55	
534202001152419	TECNOPLATIN - 0,5MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP.) (*)			21,24		22,52		22,79		23,07	
534202101114411	TECNOTAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS BR X 30			46,74	64,61	49,56	68,51	50,16	69,34	50,78	70,19
534202102110411	TECNOTAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			93,24	128,89	98,86	136,66	100,06	138,32	101,29	140,02
534202201151416	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.) (*)			539,52		572,06		579,01		586,13	
534202202158414	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.) (*)			1.348,75		1.430,10		1.447,47		1.465,27	
534202301113419	TECNOVORIN - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			48,15	66,56	51,05	70,57	51,67	71,43	52,31	72,31
534202302152418	TECNOVORIN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD INC X 5 ML			70,92	98,03	75,20	103,95	76,11	105,21	77,05	106,50
534204301153311	TRISENOX - 1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			6.606,84		7.067,75		7.168,11		7.271,33	
534203601110413	TROZOLET - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			438,54	606,23	464,99	642,79	470,64	650,60	476,43	658,60
Laboratório: ZYDUS HEALTHCARE BRASIL LTDA											
536201802115115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,47
536201801119117	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			15,54	21,48	16,48	22,78	16,68	23,06	16,88	23,34
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,29	28,04	21,51	29,73	21,77	30,09	22,04	30,46
536201501115116	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			49,92	69,01	52,94	73,18	53,58	74,07	54,24	74,98
536202701118117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL PLAS INC X 30			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			27,38	37,84	29,03	40,13	29,38	40,61	29,74	41,11
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			52,56	72,66	55,73	77,04	56,41	77,98	57,10	78,94
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,47	51,79	39,73	54,92	40,21	55,58	40,70	56,27
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			10,89	15,06	11,55	15,97	11,69	16,16	11,83	16,36
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			20,30	28,07	21,53	29,76	21,79	30,12	22,06	30,49
536200401117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2			22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
536200501111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PVC X 30			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT STR AL X 20			23,94	33,09	25,38	35,09	25,69	35,51	26,01	35,95
536202601113113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7			14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
536202602111114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7			31,64	43,74	33,55	46,38	33,96	46,94	34,38	47,52
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT STR AL X 30			22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,97	24,14	33,37
536200601116116	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
536200602112114	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,06
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30			4,43	6,12	4,69	6,49	4,75	6,57	4,81	6,65
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP) (*)			14,28		15,14		15,32		15,51	
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20			8,26	11,41	8,75	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 17/04/2012

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 HEALTHCARE BRASIL LTDA											
536212040004006	MONTELUCASTE SÓDICO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			45,68	63,14	48,43	66,95	49,02	67,76	49,62	68,60
536212040004406	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			317,99	439,57	337,16	466,08	341,26	471,74	345,46	477,55
536212040004206	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			107,73	148,93	114,23	157,91	115,62	159,83	117,04	161,79
536212040004306	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
536202101110115	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			19,39	26,81	20,56	28,42	20,81	28,77	21,07	29,12
536202102117113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			37,29	51,55	39,54	54,66	40,02	55,32	40,51	56,00
536202801112110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			37,40	51,70	39,66	54,82	40,14	55,49	40,63	56,17
536202001116413	ZOLDAC - 0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
536202002112411	ZOLDAC - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
536202003119411	ZOLDAC - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			7,45	10,29	7,89	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
536202004115418	ZOLDAC - 2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
536201101117413	ZYCITAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			39,08	54,02	41,44	57,28	41,94	57,98	42,46	58,69
536202201115410	ZYFLOXIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			22,86	31,60	24,24	33,50	24,53	33,91	24,83	34,33
536202501119411	ZYLINOX - 10 MG COM REV STR AL X 20			19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
536202302116412	ZYOXIPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			18,49	25,56	19,60	27,10	19,84	27,43	20,08	27,76
536202301111417	ZYOXIPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			36,08	49,87	38,26	52,88	38,72	53,53	39,20	54,18
536201201111417	ZYPAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			35,99	49,75	38,16	52,75	38,62	53,39	39,10	54,04
536201601111414	ZYSERTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			32,36	44,74	34,31	47,43	34,73	48,01	35,16	48,60
536201701114415	ZYVALPREX - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
536201702110413	ZYVALPREX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97
536201301116410	ZYVIFAX - 75 MG COM CT BL AL PVC/PVDC CX 30			54,32	75,10	57,60	79,62	58,30	80,59	59,02	81,58

(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.